かしの木保育園における事故報告書

平成 23 年 12 月

碧　　南　　市

目　　次

1　はじめに　……　2

2　碧南市の保育の状況

(1)　保育所の状況　……　2

(2)　保育実施児童数の推移　……　3

(3)　児童福祉施設最低基準　……　3

3　事故が発生した保育所の状況

(1)　保育所の概要　……　4

(2)　保育実施児童数の推移　……　5

(3)　事故当日の保育状況　……　6

4　事故前の園生活　……　6

5　事故発生の状況　……　8

6　事故後の対応及び調査　……　14

7　専門家による事故の検証

(1)　医学の観点からの検証　……　19

(2)　保育学の観点からの検証　……　20

(3)　栄養学の観点からの検証　……　22

(4)　救急の観点からの検証　……　23

(5)　社会学の観点からの検証　……　23

8　再発防止に向けての検証

(1)　事故の直接的原因　……　23

(2)　事故の間接的要因　……　24

(3)　環境的、制度的要因　……　25

9　再発防止の具体的取組み

(1)　法令、基準の遵守　……　27

(2)　事故防止マニュアルの整備　……　28

(3)　研修の充実　……　29

(4)　食育、その他の支援　……　30

10　おわりに　……　30

※　参考資料

事故防止マニュアル　……　32

1 はじめに

本報告書は、平成 22 年 10 月 29 日に発生した乳児の窒息死亡事故について、事故に至った直接、間接の原因を検証し、今後の事故再発防止に資することを目的として作成したものである。

本件事故は、社会福祉法人が経営する保育所において、楽しいはずのおやつの時間に発生したものである。当時、0 歳児（年齢は 1 歳 4 か月）だった児童は、救急搬送されたものの、同年 12 月 7 日に手当ての甲斐なく亡くなられた。

当初、保育所に対する聞き取りでは、適切な見守りの中で発生した出来事として捉えていた本件であるが、ご遺族様による詳細な聞き取りの結果、必ずしも適切な見守りではなかったことが後日推察されるなど、種々の問題点や市としても反省すべき点が浮かび上がってきた。

碧南市は保育業務を委託する保育の実施者として、これらの問題点を検証し、事故の再発防止、さらには不幸にも事故が発生した場合の適切な対応について、対策を講じる責任を果たすため、事故原因の究明には医学、保育学、栄養学の専門家に協力をいただき、救命研修には消防署の協力を得て対応を進めてきたところである。

保育とは、保護、養護、教育の機能から成り立つ。子どもの保護、つまりは子どもの命を守り、安全を確保することは、保育の基本となる事項である。事故防止は保育所にとって最重要な課題であることを認識し、二度と不幸な事故を起こさないという決意を込めて報告する。

2 碧南市の保育の状況

(1) 保育所の状況

事故が発生した平成 22 年 10 月初日の碧南市の保育所全般及び 0 歳児保育の入所状況は次のとおりであった。

区　分	公立保育所	私立保育所	計
施設数	6 園	8 園	14 園
定員	845 人	1,155 人	2,000 人
児童数	815 人	1,132 人	1,947 人
0 歳児保育施設数	1 園	7 園	8 園
0 歳児数	3 人	40 人	43 人

なお、児童数のうち、301 人は私的契約児であり、保育に欠ける児童において待機児童はいない。

碧南市の乳児保育については、1 園を除いて私立保育所で実施している。

(2) 保育実施児童数の推移

直近 5 年間(各年 3 月 31 日現在)の保育所全般及び 0 歳児保育の実施状況は次のとおりであった。

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
保育所数	14 園	14 園	14 園	14 園	14 園
定員	1,930 人	1,930 人	1,950 人	2,000 人	2,000 人
児童数	2,000 人	1,899 人	1,901 人	1,951 人	1,958 人
0 歳実施数	8 園	8 園	8 園	8 園	9 園
0 歳児数	59 人	50 人	56 人	64 人	62 人

平成 19 年度は保育所定員の弾力化の実施により児童数が定員を上回っている。

全体児童数はほぼ横ばいであるが、乳児保育の利用者は微増している。市では私立保育所での乳児保育の拡大を行ってきたが、需要の拡大に伴い乳児保育実施園を平成 23 年度及び平成 24 年度に各 1 園ずつ拡大し、0 歳児保育実施園を 10 園にして対応することにしている。

(3) 児童福祉施設最低基準

厚生労働省では児童福祉施設最低基準(昭和 23 年厚生省令第 63 号)の中で保育所の施設、人員等の基準を次のとおり定めている。

ア 施設の基準

児童福祉施設最低基準第 32 条に定める施設の基準は(ア)～(オ)のとおりである。

(ア) 乳児又は満 2 歳に満たない幼児を入所させる保育所には、乳児室又はほふく室、医務室、調理室及び便所を設けること。

(イ) 乳児室の面積は、乳児又は前号の幼児 1 人につき 1.65 ㎡以上であること。

(ウ) ほふく室の面積は、乳児又は満 2 歳に満たない幼児 1 人につき 3.3 ㎡以上であること。

(エ) 満 2 歳以上の幼児を入所させる保育所には、保育室又は遊戯室、屋外遊戯場、調理室及び便所を設けること。

(オ) 保育室又は遊戯室の面積は、満 2 歳以上の幼児 1 人につき 1.98 ㎡以上、屋外遊戯場の面積は、前号の幼児 1 人につき 3.3 ㎡以上であること。

また、厚生労働省では、(イ)及び(ウ)の面積基準について、ホームページ上に次のような解釈を示している。

「乳児又は満 2 歳に満たない幼児のうちほふくしない乳幼児について、乳児室 1.65 ㎡が必要であり、乳児又は満 2 歳に満たない幼児のうちほふくする乳幼児について 3.3 ㎡が必要です。」

市では、最低基準の条文どおりに「乳児室を設けた保育所では 1 人当たり 1.65 ㎡以上」、「ほふく室を設けた保育所では 1 人当たり 3.3 ㎡以上」の解釈をしていた経緯がある。

イ 保育士の配置基準

児童福祉施設最低基準第 33 条第 2 項では保育士 1 人で保育可能な児童数を次のように定めている。ただし、市内の保育所では 1 歳児、3 歳児の保育に関し、国の基準より手厚い基準を設けて保育士を配置している。

年齢	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4、5 歳児
国の基準	3 人	6 人	6 人	20 人	30 人
市の基準	3 人	5 人	6 人	15 人	30 人

3 事故が発生した保育所の状況

(1) 保育所の概要

施設名　　かしの木保育園

所在地　　碧南市大浜上町 5 丁目 1 番地

開設日　　昭和 48 年 12 月 22 日

設置者　　社会福祉法人樫の木乳幼児福祉会

経営事業　　保育所、一時預かり事業、地域子育て支援センター
老人デイサービスセンター

主な施設

名　称	面　積	名　称	部屋数	面　積
敷地	803.39 ㎡	乳児室	2	80.92 ㎡
運動場	301.30 ㎡	保育室	3	127.50 ㎡
保育所建物	812.93 ㎡	遊戯室	1	80.20 ㎡

※ほふく室は設けていない。

※建物は平成 9 年度開設(定員　90 人)

定　員　　110 人（2 歳未満児　40 人、2 歳以上児　70 人）

※平成 20 年 4 月 1 日変更

変更前　90 人（2 歳未満児　40 人、2 歳以上児　50 人）

変更理由　慢性的な定員超過の状況の解消

面積基準との比較

2 歳未満児　乳児室　　80.92 ㎡/40 人＝2.02 ㎡/人

※ 乳児室の基準 1.65 ㎡は満たしているが、ほふく室の基準 3.3 ㎡は満たしていない。ほふく室の基準における最大受入人数は 24 人である。

2 歳以上児　保育室又は遊戯室　207.70 ㎡/70 人＝2.96 ㎡/人

屋外遊戯場　　301.30 ㎡/70 人＝4.30 ㎡/人

※ いずれも基準は満たしている。定員の弾力化の場合、最大 91 人まで受入可能である。

平成 18 年度に一時預かり事業を開始する際に、乳児室の一部を一時保育室として利用し、乳児室の面積は実質 66.42 ㎡になっていた。この場合における児童一人当たりの面積は次のとおりである。

※ 66.42 ㎡/40 人＝1.66 ㎡/人

乳児室の基準 1.65 ㎡は満たしているが、ほふく室の基準 3.3 ㎡は満たしていない。この場合の最大受入人数は乳児室の基準では 40 人、ほふく室の基準では 20 人である。

(2) 保育実施児童数の推移

直近 5 年間(各年 3 月 31 日現在)のかしの木保育園の入所状況は次のとおりである。

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
2 歳以上児	77 人	79 人	77 人	82 人	74 人
2 歳未満児	19 人	19 人	21 人	22 人	25 人
内、0 歳児	5 人	4 人	8 人	6 人	14 人
児童計	96 人	98 人	98 人	104 人	99 人

平成 20 年度までは定員の弾力化による定員超過状態が続いたが、平成 21 年度からは定員総数 110 人に変更している。定員における 2 歳未満児と 2 歳以上児の区分については、県の届出上の区分であり、個別の遵守規定はない。

平成 21 年度以降、2 歳未満児はほふく室の基準は満たしていない。

(3) 事故当日の保育状況

事故が起きた平成 22 年 10 月 29 日の通常保育における児童の入所状況は次のとおりであった。

年齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4、5 歳	計
在籍人数	13 人	13 人	12 人	24 人	42 人	104 人
必要な職員数	5 人	3 人	2 人	2 人	2 人	14 人

必要な職員数 14 人に対し、かしの木保育園では通常保育に 17 人の保育士(内、1 人は障害児保育担当の加配保育士)を配置している。

職員配置は次のとおり合計 25 人である。

園長	1 人	通常保育担当保育士	17 人
主任保育士	1 人	一時預かり担当保育士	2 人
調理員	2 人	地域子育て支援センター担当保育士	2 人

人員配置については基準を満たしている。

また、事故当日の通常保育の実施状況は次のとおりであった。

年齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4、5 歳	計
出席人数	11 人	11 人	11 人	23 人	39 人	95 人

当日勤務していた通常保育担当の保育士は 14 人である。別に一時預かり担当の保育士 2 人、地域子育て支援センター担当の保育士 2 人が勤務している。

2 歳未満児のクラス別の状況は次のとおりである。

クラス名	0 歳児	1 歳児	計	部屋面積	1 人の面積
さくら組	9 人	0 人	9 人	21.32 ㎡	2.36 ㎡
ばら組	4 人	13 人	17 人	45.10 ㎡	2.65 ㎡

クラス別においても乳児室の基準 1.65 ㎡は満たしているが、ほふく室の基準 3.3 ㎡は満たしていない。

4 事故前の園生活

事故に遭われた児童は、平成 21 年 6 月生まれで、平成 22 年 6 月 9 日にかしの木保育園に入園(5 月に慣らし保育を実施)している。園生活に関する記録は次のとおりである。

(1) 6 月

ハイハイやつかまり立ちができる。

健康診断では特に問題はない。上の前歯 2 本、下の前歯 4 本の計 6 本が生えている。

園生活に慣れずに泣けてしまうことが多い。興味ある玩具で遊ぶことができる。

食欲旺盛で、給食は完食することが多い。

哺乳瓶は使わず、牛乳をコップからゴクゴク飲む。

パンやお菓子を持って食べるようになってきた。やろうとしているときは見守っていく。

(2) 7 月

ハイハイしたり、柵などにつかまり立ちするが、一人で歩くことはしない。

他の子の動作を真似たり、追いかけたりする。

パン、バナナ、コップなどを手で持って飲食できる。食欲は旺盛。キザミ食。

コップで飲むときは「上手」など声掛けや手を添えながら見守る。

(3) 8 月

園生活に慣れて泣けてしまうことがなくなり、おしゃべりをするようになる。

おやつやパンなど自分で持って食べようとする。食欲は旺盛。

給食を自分で食べたいという気持ちが少しずつ見られるようになってくる。手を添えて一緒に食べられるようにする。

時々全部食べても泣くことがあり、おかわりを食べると泣くことはない。

(4) 9 月

保育者と手をつないで少しづつ歩けるようになってくる。

おしゃべりをさかんにするようになる。

自分でスプーンやフォークを持つことが出来るようになる。

カツを小さめに刻むと食べることができる。食欲は旺盛。普通食。

食べやすい様に上に乗せてあげる。

持って食べられる様に声掛けをしていく。

自分でフォークを持って給食を食べる姿が見られる。

(5) 10 月

ひとり歩きが上手になる。

健康診断では特に問題はない。

こぼしながらもひとりで食べる。食べたいものを自分で選んで要求できる。

給食フォークを使って美味しそうに食べる。食欲は旺盛。

「モグモグ」「カミカミ」など声を掛け、そしゃくをしていける様に見守る。

次々に食べたい気持ちを受け止めながら、ゆっくり落ち着いて食べれるようにしていく。

ばら組（1 歳児）と一緒に座って給食を食べる。

5 事故発生の状況

平成 22 年 10 月 29 日（金）における事故発生の状況である。

事故発生時の状況は保育士の記憶に頼っている部分が多く、保育士間で証言の食い違いもみられ、推定の域を出ない部分もあるが、確かと思われる内容について、時系列に記載したものである。

生後 1 歳 4 か月の本児は、自分で食べることができるようになり、歩行もでき、動きも活発になってきたので、10 月中旬より他の 0 歳児 3 名と共に、さくら組の担任保育士が担任して 1 日を過ごすようになる。

14 時 40 分ごろ

本児ほか 2 児の児童が寝ている。（連絡帳で確認）

本児以外の 2 児が起床し、ほぼ同時におやつを食べる。本児は寝ている。

15 時 15 分ごろ

担任保育士が、サークルの中で寝ている本児を確認する。

15 時 20 分ごろ

本児は、他児より遅れて、午睡より自然に目覚め、起き上がり、布団から出てくる。

担任保育士は、本児に「おはよう。」などと声を掛ける。本児は声掛けに笑顔が見られる。何かお話ししたり、布団の上をハイハイしている。

A保育士が本児のオムツ替えを行い、本児のおやつを食べるために椅子の準備をする。

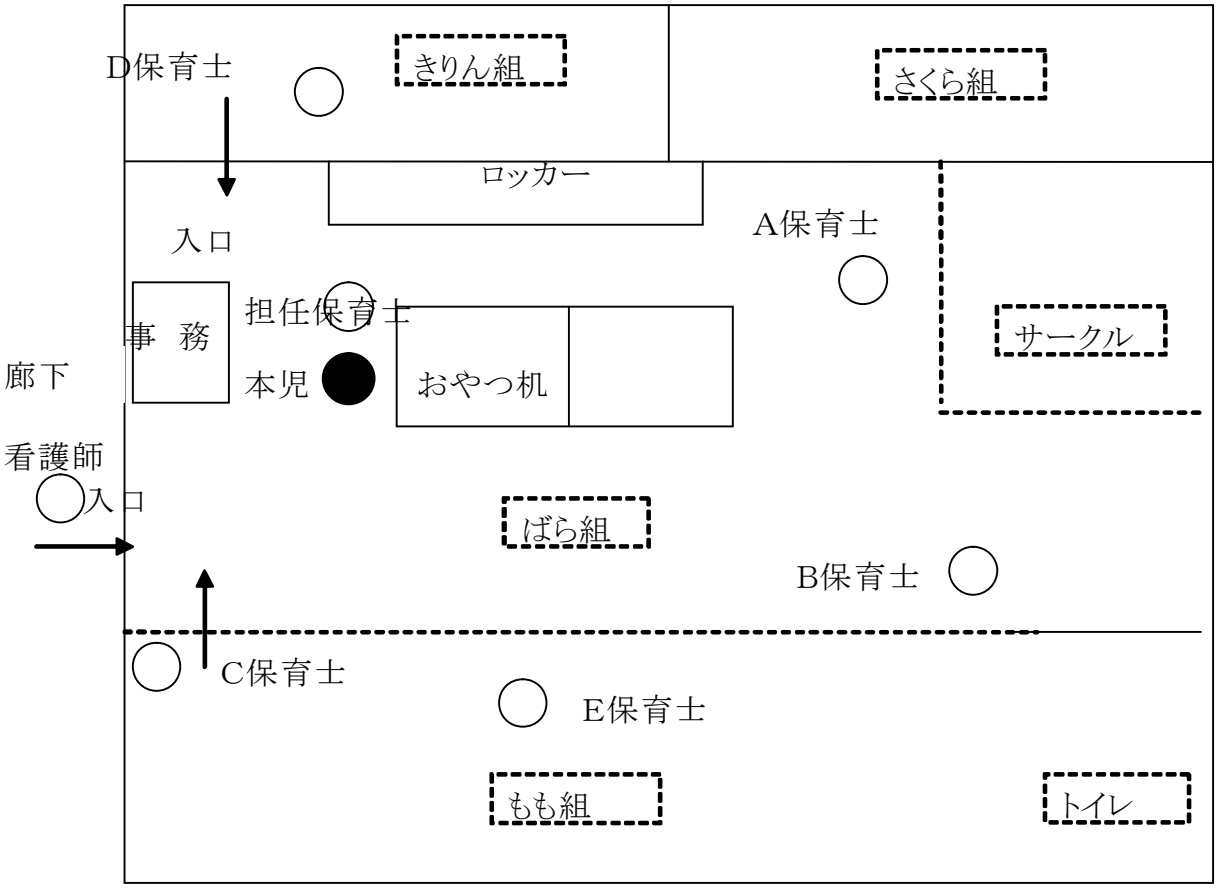
本児はおやつ机の短い側に置かれた牛乳パックで作った椅子に座り、担任保育士にエプロン又はよだれかけを掛けてもらう。

おやつはC保育士がラムネ 1 個、カステラ（2 個か）、スナック菓子数個を皿に盛り付けし、担任保育士が運んで、本児に向かって右側の机の角あたりに正座する。

おやつは、おやつバイキングで、①財）児童給食振興会販売のラムネ菓子（サンワールド「フルーツラムネ」直径 1.5cm 程）、②カステラ（サンワールド「おもちゃカステラ」縦

3cm、横 2cm、厚さ 2cm 程)、③スナック菓子(サンコー「カリポテスナック」長さ 3cm、幅 1.5cm、厚さ 0.5cm 程、魚形状)、④グレープジュース

他児は食べ終えて、隣室のもも組へ移動し、室内には、本児と保育士 3 人(担任保育士、A保育士、B保育士)の計 4 名であった。A保育士は、離れて座って上敷きの掃除をし、部屋の反対側でB保育士がおやつ机を片付けていた。



15 時 30 分ごろ

本児と担任保育士は一緒に「いただきます。」をする。本児は始めはカステラに手を伸ばすが、担任保育士がラムネを開封すると、ラムネを自分で手に取り、丸ごと一つ口に入れる。

口をもごもご動かして、口の中で溶かしながら食べる。担任保育士は、口を動かしていたのを見た。その間本児は椅子に座っていた。

その間、担任保育士は本児のおやつの世話をしていたが、本児をずっと見ていたわけではない。

担任保育士はラムネが口の中にないのと、周囲におちていないのを見て確認し、本児に「ラムネを食べれるようになったね。」と声をかけた。

本児がカステラを自分でおやつ皿から一つ手にとって食べる。“大きく噛みとって噛み

潰す”というような食べ方ではなく、“小口で連続して何度も噛みとってから噛み潰す”というような食べ方をしていた。担任保育士は本児と、もも組内で遊ぶ他の園児たちと、交互に目を配っており、ずっと見ていたわけではない。1 個目のカステラを半分くらい食べたとき、本児がカステラをうまく持ち替えたのは覚えがある。

カステラ1個目の終わりか2個目の初め頃に、本児が「ごっくん」としたのを担任保育士が見て確認する。その間本児は椅子に座っていた。

担任保育士は本児が 2 個目のカステラに手を延ばす記憶がある。本児がカステラ 2 個目を少しずつ 1 個目と同じような食べ方で 3 分の 2 ほど食べたところで、担任保育士が、席を立って、廊下に何かを取りに行ったが、すぐに廊下から部屋に戻ったようだ。

担任保育士は少し離れた位置で、「おいしそうに食べているな」と感じた記憶がある。

担任保育士は、本児が「おえっ」という表情になったのを見た（この時の時間は定かではない）。担任保育士は詰まらせたと判断し、「またそんなに入れて…」と言いながら本児に向かって右側に座った。

B保育士は、「またそんなに入れて･･･」の言葉に反応し、顔を上げると、ロッカー側から本児に近づく担任保育士の姿を記憶している。

もも組に居たE保育士は、開いていた引き戸越しに、ロッカーの前に立って何かをしていた（連絡帳の記載、確認か？）担任保育士が、何かしゃべりながら、本児の脇（本児に向かって右側？）に座ったことを覚えている。

B保育士は、本児が椅子に腰掛けたままきょとんとした表情をしており、苦しそうな様子はないため、そのときは詰まったとは思わなかった。担任保育士が側にいたので、A保育士、B保育士は片づけを続けた。

本児が急に声を出して泣きながら立ち上がり、数歩歩いて担任保育士に寄りかかって抱きついた。何時ものとおりの泣き方で、咳き込むことはなかった。唇の色も普通だったと覚えている。

本児は腕や身体を動かし、声を出して泣いている。担任保育士は口内の食物を出そうとしたが、嫌がって横を向いてしまった。A保育士は、口内に食物が入っているのが見えたため、それが泣いている間にのどの奥に入るといけないので「出さなきゃダメだよ。」と言った。

担任保育士は本児を片手で抱きかかえたまま、口内に指を入れ、食物をかき出そうとした。このとき、指をかまれて、そんなに多くは取れなかった。本児は嫌がって泣きながらもがくように動いている。

動く本児の身体を担任保育士が支え、泣いていて口が大きく開いているところA保育士が口内に指にいれ、食物をかき出す。噛み砕いたカステラと唾液の混合物をかき出し

た（A保育士の指先から第 2 関節まで乗るくらい）。口が大きく開いていたので、口内の奥の方からかき出せたが、大きなものはなかった。

担任保育士が再度、泣いていて口が大きく開いているところを口内に指を入れてかき出しつつ、口内には何も入っていないことを目で見て確認した。本児は泣いて、手足を動かしていた。

B保育士は、事務机のほうに移動したとき、担任保育士と本児が向き合いながら「出したくないのはわかるけど…」と言いながら抱いているのを見た。そのとき、抱きついている本児の唇が青くなっていたので、担任保育士に「唇が青いよ。おかしいよ。」と声をかけた。本児は苦しそうにしていたが、咳き込むことはなかった。

A保育士は、「お茶を飲ませてみる？」と声をかけたが、B保育士はお茶を飲ませることによってカステラが膨張して逆効果になるのではと考え、返事をしなかった（※「しないほうがいい。」と返事をした可能性もある。）。また、口をギューと閉じており、飲ますことができるような状態ではなかった。

A保育士が「背中叩く？」と提案し、B保育士が、本児の背後から、みぞおちの辺りを片手で支え、頭を下げた前のめりの姿勢にさせ、背中をたたいた。担任保育士、A保育士も叩くが、何も出てこない。

E保育士が異変に気付き、同室のC保育士に声を掛ける。C保育士は、本児の近くに行き様子を見る。

本児が抵抗する様子がなくなったため、B保育士は「救急車だ。」と声を上げる。A保育士は「カステラが詰まった。」「吸引機を持ってきて。」と言い、3階に行って看護師を呼びに行く。

15 時 34 分

A保育士は、3 階デイサービス職員の看護師を部屋に案内してから、2 階で救急車に連絡する。B保育士は救急隊から呼吸の確認を要請される。B保育士は泣き声が弱々しくなったと感じた。

C保育士が本児をひざの上に腹ばいで寝かせ、口をあけさせようと手を入れると噛まれた。それでも口に手を入れ開かせた。背中を強くたたいたが何も出てこない。担任保育士は泣き声が次第にかすれ声になってきたことを覚えている。

C保育士は、本児が徐々に力が入り、けいれんはしていないが、身体が硬直してきたことを感じ取る。口内の様子を見ようとしても、歯を食いしばっているような感じで口を開けることができない。無理矢理口をこじ開け、口内の様子を指だけで探る。

3階から看護師が吸引機をもって到着すると、本児は体の左側を下にして横向きに寝ている姿勢で、B保育士とC保育士が「ひろくん、ひろくん。」と呼びかけながら背中をたた

いたり体をさすったりしていた。到着した頃にチアノーゼの症状（唇、顔が青い）が見られた。呼吸困難で、声は出ておらず、手はダラーンと脱力した状態であると確認した。

看護師は、本児の口内を見たが何も入っていなかった。脈のあることを確認した。本児は声を出しておらず、弱い呼吸があった。咳き込むことはなかった。

上腹部を押して詰まった食物を出すには年齢が低すぎるし、頭を下にしてたたくなど本児の体勢を変えると詰まったものの位置が変わり、気道確保には逆効果と考え、位置を変えずに左側を下にして横向きのまま、吸引を行うことにした。

D保育士が隣室から入ってくる。本児はグッタリとし、唇は真っ青である。

吸引の管を入れようとするとき、声は出ておらず弱い呼吸があった。咳き込むことはなく、抵抗も無かった。

看護師がチューブを入れようとしてもなかなか入らず、入れ辛そうにしている。「できない。入らない。」と、懸命にチューブを入れようとする姿が何度も見られた。

D保育士が本児の顔を手で取って見てみると、手をグーで握り締め、爪は紫色、歯を食いしばっていたのでけいれんではないかと思い、「けいれんを起こしてない？」「けいれんじゃないの？」と何度か声に出す。

カテーテルはあまり奥まで入らず（長さは覚えていない）、細かいものは取れたが大きなものは取れない。吸引したものの中には、血液も微量に（にじむ程度）混ざっていた。2 度ほど喉がゴボと鳴るが、変わりは無い。

顔を横に向け、看護師がチューブを再度入れようとするが、「できない。」と困っていた。

「どの姿勢が入れやすいの？」「上向き？」とのやりとりがある。

再度の吸引でも血交じりの唾液のようなものしか出てこない。これ以上傷つけるといけないので、吸引は中止した。吸引はそんなに長い時間ではない。このとき、本児を仰向けの状態にした。つめや指先が白っぽくなってくる。目は半開き。

そうしているうちにヒューという息を吸う（吐く？）音とともに力が抜けたように感じたので、D保育士は左手の脈を見たが、よくわからないので看護師に確認を頼む。看護師が脈をとるとかなり微弱で、瞳孔を確認すると散大している。けいれんも始まった。「脈が弱い。」「救急車はまだですか。」と発言する。

D保育士は、ヒューという息を吸う音がしたとき、目が動いていたようにも感じたので、「ひろくん、ひろくん。」と叫ぶ。他にも「ひろくん。」と何度か声が聞こえた。

A保育士は、少し様子を見たあと、救急隊を案内するため外に出る。

B保育士は救急車の音が聞こえたので、誘導のために廊下に出る。

D保育士は本児がぐったりとし、薄目を開けて、黒目は一点を見つめ、顔、手、首は冷

たいのを確認する。心臓も確認したがよくわからず、もしかして止まっているかとの思いから、心臓マッサージを開始した。

「12345、12345。」と 2 回行なったところで、消防支援隊が到着し交代した。

救急隊の推定では、心肺停止時刻は、看護師の目撃証言により 15 時 39 分と判断している。

15 時 41 分

消防支援隊患者接触。JCS（意識）、3－300（刺激をしても覚醒しない状態、痛み刺激に反応しない）、呼吸は感じられない。脈拍は触れないのを確認。心肺停止（CPA）状態であった。

心肺蘇生法（CPR）を実施した。1 ピリオド（気道確保、胸骨圧迫（15:2）、人口呼吸）の途中で救急隊接触。

15 時 43 分

救急隊患者接触。JCS、3－300、呼吸は感じられない。総頚動脈、大腿動脈拍触れないのを確認。心電図は、PEA（心電図波形は出ているが脈拍が触れない）。

引き続き心肺蘇生法（CPR）を実施した。救急隊が AED 装着。波形確認をしたところ、QRS 波確認、あえぎ呼吸（＋）。

CPR 中断し観察したが、呼吸（－）、総頚大腿ともに脈触れないため CPR 再開。胸部圧迫のみで救急車へ移動。

救護活動中に体内から取り出したものはなく、口内を確認したが、何も確認できなかった。人工呼吸を実施したとき、換気はできた。

15 時 48 分

救急隊、本児を車内収容する。JCS、3－300のまま。

15 時 50 分

現場出発。A保育士が同乗する。その後、CPR 継続。2分ごとに意識・呼吸・脈拍・心電図を確認。換気は良好。

15 時 58 分

半田市立半田病院到着。59 分病院収容。

半田病院の医師は、救急車が病院到着前に脈拍が振れないとの報告を受けていたが、病院到着後の診察では高度の頻脈で脈が振れにくいとの診断であった。

病院の医師は、救急隊の処置は適切であったと考えている。

16 時 4 分

波形確認、心拍再開。鼠径A総頚A触知可。

16 時 6 分ごろ

病院での挿管（肺に酸素を送るための管）の前と後に吸引したが、いずれも何も引けず、担当医はカステラが肺の奥に詰まった、という感じではないと思った。救急隊から取り出したとの情報もなく、保育園で（救急隊到着前に）詰まっていたものが取れたのかな、と思っていた。仮に救急隊によって取り出されたものがあれば、必ず保管して病院到着時に医師に渡される。病院で看護師によって取り出された場合も、必ず医師に見せる。医師自身によって取り出されたものもない。どれもないので、保育園で取れた可能性があると担当医は考えている。

6 事故後の対応及び調査

事故発生後の市の対応及び調査状況の概要である。

当初、市では窒息事故と断定し、その対策を講じていたものの、2 月 15 日にご両親の要望書をいただいた時点で、事故原因や見守りの状況が不明確なことについてご指摘を受け、専門家による調査に至っている。

平成 22 年 10 月 29 日（金）

17 時頃、事故内容についてかしの木保育園（以下、単に「保育園」という。）より通報を受ける。

18 時 45 分頃、病院に入院し寝ている状況である旨について、保育園から報告を受ける。

11 月 1 日（月）

10 時にこども課長、課長補佐、栄養士の職員 3 人で保育園を訪問し、現場において園長、担当保育士より事情聴取する。

現場で事故顛末報告書の提出を受け、事故が起きたときの児童と保育士の位置関係や事故対応の状況、おやつに出したカステラの形状などを確認する。

11 月 4 日（木）

公立及び社会福祉協議会の保育園長会において、事故の内容を説明し、食事やおやつの嚥下について注意喚起を促す。

11 月 5 日（金）

児童の容態が思わしくないことから、病院から警察に事故の連絡があり、園長と担当保育士が警察の事情聴取を受ける。児童は意識不明の状態が続いている模様である。

愛知県子育て支援課に次のとおり事故発生を文書にて報告する。

病状 「おやつのカステラを喉に詰まらせて窒息。心肺停止状態で救急搬送され、集中治療室で入院治療を受けるが、意識不明の状態が継続している。」

児童の様子 「椅子に座り、保育士が横並びで対応している最中の出来事で、救急車が到着するまで吸引、人工呼吸を施すが、窒息状態が続く。」

11 月 8 日(月)

乳児保育を実施する社会福祉協議会の園長会議において、栄養士も交えて対策を協議する。

おやつの際の保育士の立ち位置やおやつの献立によっては補助職員のサポートを受けることなどを確認する。

11 月 10 日(水)

公立幼稚園長会において、事故の内容と注意喚起を促す。

11 月 11 日(木)

事故予防マニュアルを作成するため、指導保育士を社会福祉法人日本保育協会が主催(厚生労働省が後援)する「保育所事故予防研修会」に派遣することを決定する。

課長が園長とともに病院を訪問し、ご両親等にお会いしてお見舞申し上げる。児童は集中治療室に入院したままで、意識が戻っていない模様。

11 月 16 日(火)

民間保育園長に文書により食事の際の事故予防について通知する。

11 月 22 日(月)

園長より今後の対応について文書により提出あり。

マニュアルファイルの確認方法、保育士の具体的な関わり等対応不足の点を改めるよう指示する。

11 月 26 日(金)

園長、副園長、担当保育士 2 人とともに課長が半田病院へお見舞いに行きご両親よりお話を伺う。

児童は意識不明の状態が続き、酸素吸入と点滴が継続的に行われている。

12 月 1 日(水)

衣浦東部広域連合消防本部に誤飲事故などの緊急対応研修の実施を依頼し、日程調整を行う。

12 月 6 日(月)

市議会本会議において、議員より事故発生の事実確認の質問がある。

福祉こども部長が事故の発生状況と経過について答弁する。

12 月 7 日(火)

未明に児童が亡くなられたとの連絡を園長から受ける。診断名は低酸素性虚血性脳症。

児童の死亡について愛知県子育て支援課へ報告する。保育所、市の対応及び再発防止対策の実施について、適宜報告をするように指示あり。

午後、園長、副園長が来庁し、市長に事故の顛末を報告する。

12 月 9 日(木)

市議会予算審査特別委員会福祉文教分科会において、議員より事故の状況について質問がある。

福祉こども部長が児童が亡くなられたことを報告する。

12 月 13 日(月)

保育園において、児童のご両親等と面談する。保育園は園長、副園長、関係保育士 3 人の計 5 人、市は課長、課長補佐が出席する。

園長が事故発生からの時系列資料により説明する。

人員配置基準、県への報告、救命講習資料などを要望されたため、後日メールすることにする。

12 月 17 日(金)

乳児、小児応急手当講習会の開催を決定し、衣浦東部広域連合へ申込する。年度末までに全保育園、幼稚園の職員のうち 236 人が受講予定。

12 月 18 日(土)

保育園の理事会にて園長が事故のいきさつ等を詳しく口頭で説明し、その後の対応について文書により提示し説明をする。

保育園にてご両親と園長、担当保育士等と事故原因や再発防止について協議を行う。ご両親との協議は以降十数回行われる。

12 月 20 日(月)

民間保育園長会において、事故の内容と注意喚起を促す。

12 月 22 日(水)

保育園よりご両親に保護者説明会開催の打診を行うが、事故原因が明確でないことから延期する。

12 月 27 日(月)

議会報告案をご両親にメールで送付。

平成 23 年 1 月 6 日(木)

事故の原因が明確ではないとのご両親の意見があり議会報告を取り止めにする。

1 月 28 日(金)

保育園で保護者説明会を開催する。出席者 79 人(76%)。

2 月 15 日(火)

ご両親より、第三者委員会を設置し、速やかに事故の原因究明及び再発防止策の検討を行うように要望書をいただく。副市長、課長、課長補佐が対応する。

事故については、①窒息物が検出されておらず、事故原因が不明確であり、原因を明確にしてから対策を講じて欲しい。②事故当時、担任保育士がずっと横で見守っていなかった可能性があることを指摘し、市に調査を要望されたものである。

2 月 17 日(木)～3 月 2 日(水)

再度、事実確認のため、保育園での事情聴取を 3 回行う。

園長、副園長に今までの経緯を確認し、関係保育士 6 人と看護師に個別面談した。

3 月 2 日(水)～

事故防止マニュアルの作成が完了し、全保育園、幼稚園に配布する。マニュアルについては、継続して見直し検討していく。

3 月 4 日(金)

ご両親と部長、課長、課長補佐で、経過報告を市役所で行う。

相互に資料提供を行い、市は面談記録と時系列経緯、ご両親からは、カルテ情報をいただく。半田病院の追加資料をご両親にお願いする。

専門の医師にカルテ等を提示して判断を求めたい旨を口頭にて了承をいただいたため、その後は経過情報とカルテ情報の整理を行う。

4 月 6 日(水)

半田病院の追加資料は、市から直接依頼することになる。

ご両親の承諾書をいただいて、半田病院へ情報提供を依頼する。

4 月 21 日(木)

半田病院から情報提供の文書が届く。

4 月 27 日(水)

経過情報に半田病院提供情報を加えて小児科の医師に原因究明について依頼協議する。

4 月 28 日(木)

進捗状況、今後の進め方について、ご両親へメールで報告する。

進捗状況としては専門の医師に原因分析の依頼を行ったこと、今後の進め方としては、各専門家の意見を徴収してから第三者委員会の設置を検討することを報告した。

5 月 6 日（金）～

中日新聞社生活部記者による取材がある。市長、部長、課長により対応する。

その後の取材を通じて、児童一人当たりの基準面積が問題点として浮かび上がる。

市では、乳児一人当たりの面積を 3.3 ㎡に改善する方針を確認する。

5 月 25 日（水）

ご両親より第三者委員会の設置について再度要望あり。設置の方向を決定する。

5 月 31 日（火）

園長、副園長がご両親と面談し、安全委員会の設置と保護者に対する中間報告会の開催を報告する。

6 月 2 日（木）

医師と事故原因について協議を行う。

事故原因はカステラによる窒息である可能性が高いと思われる。

6 月 6 日（月）

ご両親からは制度的背景も含めて愛知県で第三者委員会を設置することを要望される。要望の趣旨を受けて市での設置は再検討とする。

6 月 17 日（金）

市役所にてご両親と面談する。副市長、部長、課長、係長が対応する。

最近の経過と面積基準について話をする。ご両親からは県に一緒に働きかけて欲しい旨の要望があったため、まずは市が単独で協議することを伝える。

市としては事故検証を独自で続けることを報告する。

6 月 28 日（火）

かしの木保育園について県の定期検査があり、監査室に子育て支援課の主任主査と主査が同行してくる。

検査は監査室が実施し、子育て支援課は事故の現場、内容を園長に確認した。

7 月 11 日（月）

県少子化対策監、子育て支援課長等が来庁し、部長、係長と対応協議する。

県から市に第三者委員会を早急に設置するよう要請されるが、市としては専門家の意見を集約し、必要に応じて設置すると回答する。

7 月 15 日（金）

保育学専門家へ意見書作成を依頼し、協力を了承していただく。

栄養学専門家への依頼を送付する。後日、協力を了承していただく。

8 月 3 日（水）

意見書受領と打合せのため栄養学専門家を部長、課長、係長で訪問する。意見書を

参考に意見交換する。

同日、愛知県庁にて県少子化対策監、子育て支援課長等に市の進捗状況を報告する。

8月4日(木)

保育学専門家から意見書をいただき、意見交換を行う。

9月9日(金)

専門家の意見書により、市における事故防止対策報告書を作成し、第三者委員会は設置しない方針とする。

7 専門家による事故の検証

事故の検証にあたっては、専門的見地からの検討を行うため、各分野の専門家に事故の経過等の資料に基づいて、詳細の分析や問題点の指摘をしていただいた。

検証する専門分野としては、事故原因の検証の観点から医学、保育所の体制や当日の保育上の問題点の検証の観点から保育学、おやつの内容や食事指導の観点から栄養学の3分野とした。

ご両親はこれに加えて救急や社会学の専門家の検証を要望されていたが、後述のとおり今回の事故に関しては、専門家の検証は省略する。

各専門家からいただいた意見、提言については、明確に問題点を指摘していただいており、市における事故防止対策は十分に実践可能であると判断し、専門家による第三者委員会は組織しないものとする。

検証に当たって必要な医療や救急の詳細な資料収集については、ご両親に多大なるご協力をいただいたことをお礼申し上げます。

(1) 医学の観点からの検証

①事故の経過記録、②病院のカルテから小児科の医師に事故原因を分析していただくとともに、事故防止に関する意見をいただいた。

ア 死因となった低酸素性虚血性脳症は酸素欠乏によって引き起こされるものであり、おやつを食べていた状況からおやつが気管を塞いだことによる窒息と判断することが妥当である。

イ 最初「フェーン」と声を出し、その後、声を出して泣いていた時点では、喉でカステラの塊が詰まってはいたが、気管を塞ぐような詰まり方ではなく、有効な換気があっ

た可能性が高い。

ウ　泣いている間のしゃくりあげや食べながら走り回っているときに、口の中の食物が喉の奥に吸い込まれて気管を塞いでしまうことがある。

この場合も、カステラの塊がスポンと喉の奥に入り込み、完全に気管支を塞いでしまったのではないか。児童の年齢から直径 5 ミリもあれば、気管支を塞いでしまう。

途中から児童の様子が変わり、児童の唇が青くなり、苦しそうにしていたことから、その直前に完全に窒息状態になった可能性が高い。

完全に窒息状態になっているため、咳き込むこともできなくなっているようだ。

エ　心臓マッサージなどの救命措置を行うと、窒息物が取れることがある。

この場合も心臓マッサージを開始した時点で窒息物が外れた可能性がある。窒息物はあまりに小さいため、口腔内に戻ったとしても通常では気が付かない程度のものであったと思われる。

オ　有効換気が失われてから心臓マッサージが始まるまで 5 分以上の時間が経過しており、脳に回復不能なダメージを与えるには十分な時間が経過している。

カ　救命措置時にカテーテルが入りにくい記述があり、食道狭窄であった可能性も僅かだが考えられる。

食道狭窄はまれにみられる症状ではあるが、流動食を食べている間は症状として現れ難いため、可能性として考えられる。

キ　児童に持病の既往歴がなく、また、窒息時の症状が部分症状だけで全身症状でないことから、低酸素性虚血性脳症の原因が児童のアレルギー等の持病によるものとは考えにくい。

ク　泣き入りによる呼吸停止では窒息死に至るとは考えられない。

ケ　まれに声帯がけいれんする口頭けいれんによって、症状の悪化が進むことがある。

口頭けいれんは長くは続かないため、病院到着時には回復していることが多い。

コ　3 歳未満の児童は事故のリスクが非常に高い。

乳児を保育する保育士は、乳児のことをよく知ってから乳児保育をするべきである。保育制度として乳児のことを理解する研修体系が必要であると医師として感じる。

(2) 保育学の観点からの検証

①事故の経過記録、②児童の保育記録、③保育園の保育状況、④医師の参考意見から元大学准教授より保育に係る問題点を指摘していただいた。

ア　乳児保育の基本について

(ア) 衛生的かつ安全な環境で乳児の生命を守ること。

(イ) 乳児の生理的要求、甘えや依存の要求を充足すること。

(ウ) 個別保育を重視し、個々の発育・発達に即した生活リズムを整えること。

(エ) 乳児の自発的な活動を大切にすること。

(オ) 家庭と保育所の生活の違いから生じる不安や混乱を避けるため、家庭との連携を密にすること。

(カ) 保護者の育児不安を解消するよう子育て支援を行うこと。

イ　保育姿勢に関する参考意見について

(ア) 乳児が「食べ物を口に一杯に入れる」という行為に対する認識が欠けていたのではないか。

⇒　乳児の発達過程を理解するとともに、家庭との連携を密にして個々の発達について、常に理解しておくこと。

(イ) おやつを食べているから安心という油断があったのではないか。

⇒　こどもにとってはうれしいひと時であるおやつの時間も、おやつを食べているから大丈夫と思ってはいけない。乳児は思わぬところに危険が潜んでいる認識を持つこと。

(ウ) パンやカステラは口の中でバラバラになり、泣いたりすると吸い込みやすくなる。これを理解していれば、食べ終えるまで目を離さず、適切な援助、関わりができたと思われる。

⇒　食べ物の種類によっては食べさせ方など見守りは必要となる。食べ物の特質の理解と、子どもの発達の内容を検討すること。

1 対 1 の保育でも目を離すことは当然あるが、何が優先かを考え、行動すること。

(エ) 乳児の容体は急変しやすいという認識が欠けていたのではないか。

⇒　日頃から緊急事態に対するマニュアルの検討や訓練を行っておくこと。

(オ) 職員間の連携が十分でなかったのではないか。

⇒　保育するのに先輩後輩もない。お互いに協力し合って最善の保育をすること。また、複数保育士の動きをデイリープログラムの中で常に検討すること。

(カ) 子どものことよりお迎えに来る保護者のことを優先して行動してはいないだろうか。　保育の基本である「こどもの命を守る」をおろそかにしてなかったか。

⇒　リーダー的立場にある園長等は、子どもの安全が一番であることを指導すべき。

ウ　今後の課題について

乳児保育の難しさを改めて実感するが、命を預かる責任の重さを認識しつつも、保護者と共に命を育む素晴らしさを支えとして、安全で充実した乳児保育を実施していくことが重要な課題である。

(3) 栄養学の観点からの検証

①事故の経過記録、②児童の保育記録、③献立表の記録、④医師の参考意見から専門機関に属する栄養士におやつに関する問題点等を指摘していただいた。

ア　児童の身体状況については、①食欲旺盛であり、栄養状態は問題ない。②自分の手で手づかみにより食べることができる。③上の前歯が 2 本、下の前歯が 4 本あり、前歯で噛み分け、奥の歯茎ですり潰す状態である。④離乳食は順調に進行しており、完了期である。「歯茎でつぶせる」「歯茎でかめる」状態で、「もぐもぐ」「かみかみ」を目標にする時期である。

イ　事故当日のおやつメニューは、①カリポテスナック、②フルーツラムネ、③おもちゃカステラ、④グレープジュースの 4 種類を提供していたが、当該年齢児のおやつとしては妥当なものである。

ただし、児童にとってラムネとカステラの組合せメニューは初めてである。

ウ　各おやつとしては妥当なものであるが、ラムネ、カステラ共に水分を吸収する素材であるため、適当な間隔でジュースによる水分補給が必要であろう。

エ　この事例では、最初にラムネを食べて口の中の唾液が少なくなった状態で、水分を補給せずにカステラを連続して 2 個口に入れてしまったため、歯茎で噛んだ塊状のカステラが口の中に残っており、ラムネのねばねばと一緒になって初期段階の窒息状態を引き起こした可能性がある。

オ　おやつの組合せには十分注意を払うとともに、離乳食の完了期では、「水分補給」と「ごっくん」を確認するようにしたい。

カ　お昼寝から起きた時は身体の水分が失われていることが多いため、まずは水分補給を考えるべきである。

キ　誤飲、誤嚥の危険は常にあるため、保育士が注意するとともに、初期の対処方法を身に付けておくべきである。

ク　異年齢児保育の影響による食事に対するデメリットは考えにくく、むしろ一緒に食べたほうが食欲が刺激され食育効果としてはメリットが多い。(個食は食が進まない傾向にある。多人数で食べた方が食欲が刺激されるため、おやつの時間に一斉に食べられるようにすることも必要だろう。また、一人ということで気が焦って慌てて食べ

ようとする可能性もある。）

ケ　栄養士が保育士の指導や個々の乳児の離乳食指導ができる体制が望ましい。

(4) 救急の観点からの検証

保育所の職員が実施した救命処置に関しては、救急隊、半田病院医師から適切であったとの意見をいただいていることから、別に専門家の分析は行わないものとする。

ただし、事故が起きた場合の適切な対応を習得することにより、たとえ事故が発生しても重篤な事態に陥らないようにすることは重要な視点であり、対策を講じていかなければならない。

(5) 社会学の観点からの検証

今回の事故の検証は、事故の再発防止や再発時における適切な対応を目的として、市において実行可能な取組みを考察するものとする。

社会学の専門家による検証は、事故の原因のひとつとして保育制度に関する問題がなかったか考察することが趣旨であるが、保育制度の問題点が指摘されたとしても市単独での対応は難しいのが現状であり、社会学の専門家による分析は国、県などの上位機関にお願いするものとする。

８ 再発防止に向けての検証

(1) 事故の直接的原因

事故を受けて再発防止策を検討する場合、事故の原因を断定した上で事故防止対策を講じる必要がある。

今回の事故は、おやつを食べていたときの状況や死亡診断名から当初は窒息事故であると判断し、窒息事故に対する対応を行ってきた。しかし、職員や救急隊による救命処置や病院での蘇生処置の間において窒息物が検出されず、本当に窒息事故なのか疑問が生じていた。

この点について、医師の検証では、おやつが気管を塞いだことによる窒息と判断することが妥当であるとの意見をいただき、推定の域は出ないものの事故の過程を合理的に解説いただいている。

この報告書では、死亡に至る直接的原因をおやつのカステラによる窒息事故として捉え、食事の際の窒息予防や窒息事故が発生した場合の適切な対応を中心に、対

策を考えていくことを基本とする。

(2) 事故の間接的要因

事故は直接的には窒息が原因であるが、検証によって重篤な事態に至ったいくつかの要因が明らかになってきた。これらの要因こそ改善可能であり、事故の再発防止を考える上で重要なポイントになると考えられる。

ア おやつ(食事)の際の見守り

事故前後の担任保育士の記憶が曖昧になっているため、事故発生時の詳細な状況が明確になっていないが、事故発生の検証で記述したとおり、児童が窒息の契機となるカステラを食べていた時点で、担任保育士の見守りが十分でなかった恐れがある。

食事の際の基本は、「子どもと視線を合わせ、しっかり飲み込んだかを確認し、食べ物を一度に口に入れすぎないようにすること」、「保育士の配置は、児童を前方から確認できるように配慮すること」である。この基本が守られず、おやつの際の見守りが十分でなかった疑いがあることは非常に残念なことである。

これは、保育の専門家の指摘どおり、繰り返される食べるという行為に対する慣れと油断から、食事の際の危険性を軽視しているだけでなく、食べている最中は席を立ったりしないからかえって安心という誤った観念があったのではないだろうか。保育者が食事の際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮していかなければならない。

また、「子どものことよりお迎えに来る保護者のことを優先して行動してはいないだろうか」という耳の痛い指摘も受けている。確かに保護者に対する対応は重要なことではあるが、保育の基本は「こどもの命を守る」ことが第一である。ご指摘をいただいたとおり、1 対 1 の保育でも目を離すことは当然あるが、何が優先かを考え、行動することが重要であり、市や保育所の管理者はこのことを保育者に伝えていく必要がある。

イ おやつの内容

おやつや食事では「児童の発達に合った食事内容(大きさ、固さ)とすること」、「配膳環境を含めた食事環境を整備すること」が基本となる。今回の事故においては、おやつの内容、特に内容に応じた食材の知識のあり方について専門家の指摘を受けている。

児童は離乳食の完了期で、育ちのために噛む力を養っていくことが大切な時期である。今回のおやつの各内容としては、栄養学の専門家より発達に応じた妥当なものであるとの意見をいただいており、おやつのメニューとしては問題ないと考える。

しかし、各おやつとしては妥当であっても、ラムネ、カステラの組み合わせのように、共に水分を吸収する素材であったり、カステラのようにバラバラになって泣いたりすると吸い込みやすくなる素材であったりする場合、いつも以上に保育者の注意を喚起する必要がある。保育者が食材の特性や危険性を把握していれば、適当な間隔でジュースによる水分補給が必要であることは認識できるはずである。

離乳食の完了期では、「水分補給」と「ごっくん」を確認することが基本であることや、各食材の知識や危険性について理解を深めることができるよう、市では保育者の指導に努めていく必要がある。

ウ　乳児に対する知識不足

医師の意見として、3 歳未満の児童は事故のリスクが非常に高く、乳児を保育する保育者は乳児のことをよく知ってから乳児保育をするべきであるとの指摘を受けている。乳児保育の体系的研修制度の整備は、国、県にお願いするしかないが、市でも医学、生理学的な理解を深める研修に積極的に保育者を派遣したり、専門家に研修をお願いしたりする必要がある。

「午睡後は身体の水分が失われていることが多いため、まずは水分補給を考える」というような生理学的な知識は、保育者には必須のものである。また、各個別の児童の特性も家庭との連携において、理解しておかなければならない。

保育者には、乳児では思わぬところに危険が潜んでいる認識を持って保育に当たるように指導、研修に努める必要がある。

エ　救急措置の経験不足

今回の救命措置は適切であるとの判断を複数機関よりいただいてはいるが、現実の事故現場では、相当に慌てた様子がうかがえる。

誤飲、誤嚥の危険は常にあるため、初期の対処方法を身に付けておくべきであり、日頃から緊急事態に対する実技訓練を繰り返し実践することが重要である。

(3) 環境的、制度的要因

直接的に保育を実施する現場の問題以外に、今回の事故では市の保育姿勢や指導において改めるべき点がいくつか浮き彫りになった。直接的には事故とは関連が薄

いものの、市の保育姿勢として正していかなければならない。

ア 最低基準の遵守

厚生労働省が定める保育所の最低基準としては、施設設備の基準と人員配置の基準がある。今日まで市では人員配置基準を重視し、それ以上に手厚く保育士を配置してきた一方、児童一人当たりの施設面積基準については、チェックが甘かった経緯がある。

特に乳児保育の基準面積においては、厚生労働省の基準の解釈が難しいこともあって、乳児室を設けた保育所では1人当たり1.65㎡以上、ほふく室を設けた保育所では1人当たり3.3㎡以上と理解していたのは、既述のとおりである。

厚生労働省の解釈では、2 歳未満の児童のうち、ほふく(ハイハイ)しない児童については1.65㎡が必要であり、ほふくする児童について3.3㎡が必要としており、児童の状態によって必要面積が変わってくるようになっている。実際の現場では、児童の状態に応じて面積基準を変更するという対応は難しく、常に基準を上回るようにするには児童の状態に拘わらず 1 人当たり3.3㎡を確保する必要がある。

また、かしの木保育園では平成 20 年 4 月に定員を 90 人から 110 人に変更しているが、内容は2歳以上児童の定員を増員したものであり、定員変更自体に問題はないと考える。問題は当該保育園において 2 歳未満児の基準面積が不足していることであり、早急な是正が必要である。

イ 社会福祉法人及び市の責務

社会福祉法第 24 条では、社会福祉法人の経営の原則として、「社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともに、その提供する福祉サービスの質の向上及び事業経営の透明性の確保を図らなければならない。」とある。

社会福祉法人への過度な干渉を防ぐため、自主的に福祉サービスの質の向上を図ることになっており、かしの木保育園は今回の事故を受け、管理者、職員の意識改革と業務改善に精一杯の努力を要することは言うまでもない。

ただ、市としては社会福祉法人の自主的努力だけに頼るばかりではいけない。保育体制、保育姿勢のチェックを怠らないようにするとともに、民間の保育所で対応困難な部分は積極的に支援を行う必要がある。今回の事例では保育所に栄養士の配置義務がないことから、食と育ちに関する知識が十分でなかった可能性もある。

また、社会福祉法人は事業経営の透明性を確保する必要がある。事故が起きた

場合には迅速に公表するとともに、その後の経過も明らかにしていかなければならず、市でも透明性が確保されるように適切な助言を行っていくべきである。

９ 再発防止の具体的取組み

事故の再発防止や緩和のためには、①事故を起こしにくい保育環境の整備、②事故に対する意識の醸成、③事故が起きた場合の緩和措置の習得、が重要であると考えられる。

これら 3 点に留意しつつ、事故の直接的原因と推定される窒息事故に対する具体的対策を中心に、事故防止対策や配慮が必要であると検証した課題について、次のとおり取り組むものとする。

(1) 法令、基準の遵守

保育所が事故防止のために行う第一歩は、法令、基準の遵守である。

今回の事故を検証する中で、市の保育所における児童一人当たりの施設面積が、厚生労働省が定める基準に抵触する恐れがあることが判明したのは既述のとおりである。市としては、事故を起こしにくい保育環境を整備する上でも、児童一人当たりの面積が常に基準面積を上回るように改善する。

具体的には、乳児室、ほふく室の区分や、ほふくする児童、ほふくしない児童の区分に拘わらず、2 歳未満児の一人当たりの面積を 3.3 ㎡以上確保し、平成 24 年度から実施するものとする。

平成 23 年度で乳児保育を実施する市内の保育所 9 園のうち、乳児室が 3.3 ㎡以上の基準を満たす保育所は、0 歳児においては 7 園、1 歳児においては 6 園である。平成 23 年度における職員配置の現状では、最大受入可能児童数は、0 歳児が 66 人、1 歳児が 135 人である。

平成 24 年度からすべての乳児室について基準を満たすためには、0 歳児において 2 園、1 歳児において 3 園が乳児の受け入れ人数を削減する必要があるため、受入が減員となる。また、同年度から 1 園が新規に乳児保育を開始するため、受入れ増員の要素もある。このため、平成 24 年度においては人員の確保さえできれば、面積基準に照らして 0 歳児が 111 人、1 歳児が 130 人まで受入可能であるため、乳児保育の需要に対する受け入れ態勢は十分であると判断している。

事故があったかしの木保育園では、事故当時、乳児室の一部を一時保育室として

利用し、乳児室の面積は実質 66.42 ㎡になっていたのは既述のとおりである。当該園では事故後の平成 23 年 3 月に施設の一部改築を実施し、一時保育室を別に拡大したため、乳児室 80.92 ㎡すべてを乳児保育専用とするように改善した。かしの木保育園における乳児の最大受入人数は次のとおりになっている。

・さくら組（0 歳児）　35.82 ㎡/3.3 ㎡＝10.8
※保育士 3 人で 9 人まで受入可能

・ばら組（1 歳児）　45.10 ㎡/3.3 ㎡＝13.6
※保育士 2 人で 10 人まで受入可能

かしの木保育園を始め、市内保育所の施設の適正利用については、市の責任として法令、基準を遵守するよう適切に助言する。

なお、2 歳以上の児童の保育室又は遊戯室の基準面積である児童一人当たり 1.98 ㎡、及び屋外遊技場の基準面積である児童一人当たり 3.3 ㎡以上については、いずれも基準を満たしているため、変更の必要はないと判断している。

(2) 事故防止マニュアルの整備

市の保育所では地震、風水害等に対するマニュアルを整備し、常々訓練を実施してきたが、身近な事故に対する防止マニュアルを整備してこなかったことは大いなる反省点である。

今回の事故を受けて、市では事故防止マニュアルを整備する必要性を痛感し、指導保育士を社会福祉法人日本保育協会主催の「保育所事故予防研修会」に派遣して作成準備を進めた。

事故防止マニュアルは、市の保育園長会において検討を重ね、平成 23 年 3 月に末尾参考資料のとおり完成している。完成したマニュアル及びチェックリストは、市内の全保育園、幼稚園に配布している。

保育者の事故に対する意識を喚起し、保育の安全性を継続的に確保するため、作成した事故防止マニュアルはチェックリスト形式にしているのが特徴である。チェックリストは事故防止に係る具体的な留意点について、児童の年齢別に全保育者が毎月チェックを実施している。特に乳児の食事の際の見守りについては、乳児保育担当者に浸透するよう強調していきたい。

また、保育者の指導内容や意識面、施設、設備等に関する「事故リスク軽減のためのチェックリスト」については、年 4 回のチェックを実施し、保育現場の安全、安心の確保に努めている。

各マニュアル項目についてはチェックだけに止まらず、職場内研修の題材として活

用し、必要があれば内容を追加するなど、充実を図るものとする。

(3) 研修の充実

保育者の研修の必要性については、事故の検証において強く指摘されている。研修は、事故を起こしにくい保育環境の整備、事故に対する意識の醸成、事故が起きた場合の緩和措置のいずれに対しても、一定の効果が期待できるものであり、事故の再発防止や緩和のためには、研修制度の充実は欠かせないものである。

ア 保育環境の整備

保育士が保育に関する知識と技能を高めることで、事故の危険を回避することができると考えられる。より良い保育の実践により事故防止を図るもので、事故防止チェックリストの実践と合わせて効果を高めることができるよう努めていく。

特に乳児に関する医学、生理学的知識の不足を指摘されているため、諸団体で開催される乳児保育の研修会に積極的に職員を派遣する。また、乳児保育に関する研修を独自に開催できるように研究を進める。

イ 意識の醸成

事故防止に関する直接的な研修を受講することにより、事故に対する意識を高めるとともに、事故防止に関する知識と技能の向上を図るものである。

自主開催の研修としては、大学准教授にお願いして事故予防研修会を平成 23 年 10 月までに 2 回開催し、保育士、教諭が順次受講している。具体的な事故例から事故防止のために保育者が行うべきこと、保育姿勢を学習する内容で、今後とも同様の研修を実施する。

派遣研修としては、前述の「保育所事故予防研修会」に保育者を順次派遣し、最新の知識と技能の獲得を図るとともに、伝達研修を充実することで全保育園、幼稚園での意識の向上を図る。また、事故防止マニュアル内容の充実にも活用する。

ウ 緩和措置

事故再発防止に手を尽くしても、窒息事故が発生する可能性は無くならない。不幸にも事故が発生した場合でも、重篤な事態に陥らないように対策を怠らないことも重要である。

市では今回の事故を受けて、正しい窒息事故対応の習得の必要性を感じ、平成 22 年 12 月に衣浦東部広域連合のご指導のもとで、「乳児、小児応急手当講習会」

を保育園、幼稚園の全職員に順次受講させることを決定した。外傷、誤飲、けいれんなど応急手当全般についての知識や、窒息対応については実技を交えて救急救命士より教授していただいている。

平成23年10月までに12回を実施しており、今後も継続的に実施することにより、いざというときに慌てずに正確な応急措置の対応ができるようにしていくものである。

(4) 食育、その他の支援

検証において食に関する保育士の知識不足を指摘されている。研修における知識習得も重要であるが、児童、特に乳児においては一人ひとりの発育の程度が違い、発育の速度も速いため状況は刻々と変わってくるため、現場に即した指導が大切になってくる。

乳児の離乳食指導については、栄養士が個々の乳児について指導を行ってきたが、公立及び社会福祉協議会の保育所での活動が主体となっており、その他の保育所では十分な指導が行われなかった。市ではこの点を改め、その他の保育所においても栄養士による離乳食指導を十分に行えるような体制を築いていくこととする。

市では食以外にも支援できることを研究し、事故防止について直接、間接の支援を実施していかなければならない。支援と同時に保育体制、保育姿勢のチェックも怠ってはならず、常に子どものための保育が実践されるよう見守っていかなければならない。

10 おわりに

保育所の事故は子どもの生活すべてが対象となるため、ありとあらゆる場所にリスクが存在する。それだけに本報告書の取組みだけでは、すべての事故を防止するには十分とは言えないだろう。ただ、これらの取組みを通じて重要なのは、実際に保育に当たる保育者が事故について常に意識することで、危機管理に対する専門性を高めることにある。

事故防止マニュアルチェックリストや緊急対応研修などの取組みを通じて、一人ひとりの保育者が事故防止の重要性を認識し、保育のあらゆる場面でリスクを頭の中に描き、子ども達が危険に巻き込まれないように、危険を回避するための保育を実践していかなければならない。何よりも子どもの利益を第一に考え、適切な見守りを欠かすことがないように、常に子どもの立場に立って最善を尽くすことが必要である。

保育所は、集団生活の中、児童が安全に楽しく生活しながら健やかな育ちを促すことを期待されている。子育てと仕事を両立する家庭が増える中、保育に対する期待や役割は高まるばかりである。期待に応え、役割を果たすため、保育に関わる者は人間性と専門性の向上のため、常に研鑽を怠ってはならない。

本報告書の作成をもって市の責任が果たされたわけではなく、大切なのは事故再発防止の取組みを継続して実践するということは言うまでもない。子ども達が心身ともに健康、安全、かつ安定した生活ができる環境を用意することが、保育の実施者としての市の責務である。

最後に事故に遭われ亡くなられた児童のご冥福を祈念いたすとともに、詳細究明の道筋を与えて下さったご両親を始め、ご多忙中ご協力をいただいた各分野の専門家の方々、関係各位一同に厚くお礼を申し上げます。

保育園における事故防止マニュアル

平成２３年度

碧南市福祉こども部こども課

◎ 事故防止マニュアルについて

＊ 開始時期：Ｈ２３年４月より
＊ 開始方法：毎月１回チェックする。安全点検日に実施する。
＊ 実施方法：保育室ごとに１部実施。
早朝・長時間も乳児・幼児各１部実施。
縦割りで保育している場合は、一番低い年齢のチェックリストを使用。
（但し、在籍する園児の人数によって変更の場合もある。）

事故防止マニュアル（乳児）

活動		保育者の配慮事項
登園		・家庭での様子を聞き、健康状態を把握する。 ・傷がある場合は、いつどこで受傷したものか確認をしておく。 ・降園時に安全・確実に引き渡すため、お迎えの人・時間を確認する（普段と異なる場合）。 ・緊急時の連絡などのために、緊急連絡先の変更がないかを確認しておく。 ・園で飲む薬がある場合は、保護者に記載してもらった薬の「連絡票」の内容と記名（薬）を確認し、1回分のみ受け取る。 ・保護者と話をしながらも、子どもの行動に気を配る。 ・爪が伸びていないか、活動しやすい服装かなどを確認する。 ・保護者からの伝言は、確実に担任に申し送る。
クラス別の活動	室内遊び	・室内は、整理整頓を行い、使用した物はすぐに収納場所に片付ける。 ・ロッカーや棚は倒れてこないか確認をする。 ・子どもの手の届く高さに危険な物がないか、確認をする。 ・衝突しやすい角や家具には、ガードを取り付ける。 ・乳児の座るまわりには、角が硬く、鋭い物は置かないようにする。 ・おもちゃは、年齢に合っているか、破損はないか確認をする。 ・乳児クラスでは、口の中に入ってしまうような小さなおもちゃは、出しておかない。 ・遊び終ったおもちゃは片付けながら、遊ばせるようにする。 ・クレヨンや粘土を誤飲しないように注意する。 ・鼻や耳に小物を入れて遊ばせないように注意する。 ・おもちゃを友達に投げつけたり、振り回したりしないように注意する。 ・絵本や紙芝居の角には注意する。 ・ドアの開閉の際は、子どもの指の位置を確認してから行う。 ・引き出しやドアを開け閉めして遊ばせないようにする。 ・椅子に立ち上がったり、机に乗ったり、もぐったりしてふざけさせない。 ・はさみを使用したら、出したままにせず、すぐに片付ける。 ・マットは、めくれないようにしておく。 ・子どもの腕を強く引っ張らないように注意する。 ・かみつきの激しい子には、素早く防止できるように気を配る。 ・子どもの活動は常に把握する。
	戸外遊び	・子どもには帽子をかぶせ、足のサイズに合った靴であるか確認をする。 ・保育者の姿が見えないところでは遊ばないことを教える。 ・誰がどこで遊んでいるかを把握し、人数の確認をたびたび行う。 ・固定遊具や園庭の安全点検を定期的に行う。 ・遊具は年齢に合っているか、破損はないか、濡れて滑りやすくないかなどの確認を行う。 ・固定遊具の側には保育者が付き添い、遊び方やきまりを教える。 ・遊具は仲良く、順番に使えるように指導する。 ・揺れているブランコには近付かないように指導する。 ・ブランコは立ち乗り、飛び降り、左右に揺らしたり、鎖をねじったりしないことを教える。 ・おもちゃを持ったり、かばんを掛けたりしたまま、固定遊具で遊ばないよう指導する。 ・滑り台の上や階段でふざけたり、押したり、逆さから登ったりしないように教える。 ・滑り台では衝突しないように、前の子どもが滑り終わってから順番に滑るようにさせる。 ・非常階段・非常滑り台には、緊急時以外は使わないことを教える。 ・鉄棒で遊んでいる子どもには近付かないように教える。 ・鉄棒で遊ぶ時は手を離さないこと、無理な姿勢をとらないことを教える。 ・おもちゃを友達に投げつけたり、振り回したりしないように指導する。 ・砂場の汚染や周りの枠の安全点検を行う。 ・遊具や砂場の枠などが、砂で滑りやすくなっていないか確認をする。 ・三輪車や豆自動車は、スピードがつくと転倒しやすいことを教える。 ・縄跳びやロープは出したままにせず、片付ける。 ・フェンスや門などに登ることがないように注意する。 ・小動物がいる場合は、保育者が付き添い、危険のないように注意する。
	散歩	・散歩に行く前には、事前に目的地や経路に危険な物がないか、安全に遊べるか下見をしておく。 ・目的地、コース、人数、引率者、帰園時間を知らせて行く。 ・応急手当用品・携帯電話・笛などの防犯用品を持参して行く。 ・子どもには帽子をかぶせ、足のサイズに合った靴であるか確認をする。 ・散歩に行く前にベビーカーやエアバスの安全点検を行う。 ・ベビーカーに乗せる時は必ずベルトを締めたか確認をする。 ・エアバスに乗っている時は、身を乗り出しすぎて転落しないように注意する。 ・列の前後には保育者がつくようにする。 ・人数確認は複数の保育者で、頻回に行う。（出発時、途中、帰園時） ・列全体の歩くスピードを考えて誘導する。 ・道路に落ちている物をむやみに拾ったり、触ったりしないように注意する。

クラス別活動	散歩	・手をつないでいる時、引っ張り合って肘内障になることがあるので注意する。 ・横断歩道の渡り方や道路では飛び出さないなど、交通安全のルールを教えていく。 ・公園で遊ぶ際は、地域の子どもも利用しているので、人数確認･遊び方に気を配る。 ・公園の遊具は必ずしも安全とはいえないので、年齢に合った遊具なのか、塗れて滑りやすくないかを十分確認してから使用する。 ・固定遊具の側には保育者が付き添う。 ・ジュースの空き缶やタバコ、動物の糞など、誤飲すると危険な物がないか確認をする。 ・池や川、用水路など水辺を通る時は転落しないように見守る。 ・犬や猫は、見せるだけにして触らせない。
排泄		・おむつ交換時、高い所に寝かせたままにして、側を離れない。 ・着替えやおむつ交換時に肘内障や股関節脱臼を起こしやすいので、無理に腕を強く引っ張らないようにする。また、肘内障や脱臼を起こしやすい子を把握しておく。 ・1～2歳児はトイレの水を流そうと、レバーの操作をした時にバランスを崩して打撲しやすいので、介助し見守る。 ・床が濡れていると転倒しやすいので、雑巾などで拭き、ドライにしておく。 ・トイレや手洗い場では走らないように指導する。 ・ドアの蝶番には指を入れないよう指導すると共に、入らないようガードを貼る。 ・トイレの洗剤や消毒液などは、出したままにしておかず、必ず手の届かない所に片付ける。 ・バケツの水を溜めたままにしておかない。
沐浴 水遊び		・ベビーバスやバケツの水は溜めておかない。 ・シャワーなどの温度は保育者自身が触れて確認をする。 ・乳児は、濡れていると滑りやすいので、落とさないようにする。 ・おむつの取れていない子どもは、個別のタライなどを使用し、共同のプール内の水には浸らない。 ・水を飲んだり、遊具などを口につけたりしないように気をつける。 ・風の強い日などは、体温が下がりやすいので、時間を短縮する。 ・水遊び場や廊下など濡れている場所は、滑りやすいので、滑らないように工夫をしておく。
給食 おやつ		・安全で安定した椅子や机を使用する。 ・保育者は全ての子どもの口元が確認できる位置で介助する。 ・場を離れる時は他の保育者に声を掛け、見合うようにする。 ・誤飲･窒息を防ぐため、年齢に合った形態（大きさ･硬さ）か確認をする。 ・口に食べ物を詰めすぎないようにする。 ・お味噌汁やスープの温度に注意する。 ・骨がのどに刺さらないように、魚を食べる時は骨に気をつけて食べさせる。 ・椅子をばたばたさせて転落しないように、食事のマナーを知らせていく。 ・フォークやスプーンを振り回したり、くわえたまま動き回ったりさせない。 ・食物アレルギー児の除去食・代替食は間違って提供しないように確認をし合う。 ・依頼を受けた薬は、間違いなく飲ませる。 ・午睡後のおやつは、まず、水分補給をし、その後、食べ物を与えるようにする。
午睡		・乳児にうつぶせ寝はさせない。 ・保育室は子どもの状態が確認できる明るさにしておく。 ・寝顔や呼吸の状態（寝息・胸の上下の動き）を、年齢に応じた時間ごとにチェックをする。 ・室温調節はこまめに行い、暖めすぎや冷やしすぎがないようにする。 ・ベッドの柵は必ず上げておく。 ・ベッドの柵とマットレス･敷布団の間に隙間がないことを確認する。 ・敷布団は固めの物を使用する。 ・乳児はミルクを飲ませた後、排気(ゲップ)をさせてから寝かせる。 ・顔にタオルや掛け布団がかからないようにする。 ・寝ている乳児の顔の周りに、ぬいぐるみやタオルなどをたくさん置いたりしない。 ・ 物が落ちてこない所で寝かせる。
降園		・健康状態をチェックする。 ・園での怪我は、保護者に傷を確認してもらい、伝え忘れがないようにする。 ・保護者と話をしながらも、子どもの行動に気を配る。 ・死角が多くなる時間帯なので、夕方の遊びや生活のルールを決め、安全を確保する。 ・お迎えに来て降園した子どもと、保育中の子どもを、チェック簿などで時間帯ごとに人数の確認を行って、把握しておく。 ・お迎え予定者ではない人が来た時は、すぐに子どもは渡さず、保護者に確認をとる。 ・保護者に受け渡した後でも、園内にいる場合は、遊具での遊び方に気を配る。
延長保育		・引継ぎを確実に行い、担任からの伝言を担当者が責任をもって保護者に伝える。 ・年齢差のある0～5歳児が過ごす場合は、誤飲に繋がるようなおもちゃは使用しない。 ・夕刻で集中力が子どもも保育者も低下している時間帯なので、安全保育に心がける。 ・死角が多くなる時間帯なので、夕方の遊びや生活のルールを決め、安全を確保する。 ・保護者と話をしながらも、子どもの行動に気を配る。 ・お迎えに来て降園した子どもと、保育中の子どもを、チェック簿などで時間帯ごとに人数の確認を行って、把握しておく。 ・お迎え予定者ではない人が来た時は、すぐに子どもは渡さず、保護者に確認をとる。

事故防止マニュアル（幼児）

活動		保育者の配慮事項
登園		・家庭での様子を聞き、健康状態を把握する。 ・傷がある場合は、いつどこで受傷したものか確認をしておく。 ・降園時に安全・確実に引き渡すため、迎えの時間・者を確認する（普段と異なる場合）。 ・緊急時の連絡などのために、緊急連絡先の変更がないかを確認しておく。 ・園で飲む薬がある場合は、保護者に記載してもらった薬の「連絡票」の内容と記名（薬）を確認し、1回分のみ受け取る。 ・保護者と話をしながらも、子どもの行動に気を配る。 ・爪等が伸びていないか、活動しやすい服装かなどを確認する。 ・保護者からの伝言は、確実に担任に申し送る。
クラス別の活動	室内遊び	・室内は、整理整頓を行い、使用した物は収納場所に片付ける。 ・ロッカーや棚は倒れてこないか確認をする。 ・衝突しやすい角や家具には、ガードを取り付ける。 ・おもちゃは、年齢に合っているか、破損はないか確認をする。 ・遊び終ったおもちゃは片付けるよう促す ・クレヨンや粘土を誤飲しないように注意する。 ・鼻や耳に小物を入れて遊ばせないように注意する。 ・おもちゃを友達に投げつけたり、振り回したりしないように注意する。 ・ドアの開閉の際は、子どもの指の位置を確認してから行なう。 ・引き出しやドアを開け閉めして遊ばせないようにする。 ・椅子に立ち上がったり、机に乗ったり、もぐったりしてふざけさせない。 ・はさみを使用したら、出したままにせず、必ず片付ける。 ・マットは、めくれないようにしておく。 ・子どもの腕を強く引っ張らないように注意する。 ・手の速い子、かみつきの激しい子には、素早く防止できるように気を配る。 ・子どもの活動は常に把握する。
	戸外遊び	・子どもには帽子をかぶせ、足に合った靴できちんと履けているか確認をする。 ・保育者の姿が見えないところでは遊ばないことを教える。 ・誰がどこで遊んでいるかを把握する。 ・固定遊具や園庭の安全点検を定期的に行なう。 ・遊具は年齢に合っているか、破損はないか、濡れて滑りやすくないかなどの確認を行なう。 ・固定遊具の側には保育者が付き添い、危険な行動をしている子には遊び方やきまりを教える。 ・遊具は仲良く、順番に使えるように指導する。 ・揺れているブランコには近付かないように指導する。 ・おもちゃを持ったり、かばんを掛けたりしたまま、固定遊具で遊ばないよう指導する。 ・滑り台の上や階段でふざけたり、押したりしないことを教える。 ・滑り台では衝突しないように、前の子どもが滑り終わってから順番に滑るようにさせる。 ・非常階段・非常用滑り台は、緊急時以外は使わないことを教える。 ・友達が鉄棒で遊んでいる時、近づくとぶつかってしまう危険を教える。 ・鉄棒で遊ぶ時は手を離さないこと、無理な姿勢をとらないことを教える。 ・おもちゃを友達に投げつけたり、振り回したりしないように指導する。 ・砂場の汚染や周りの枠の安全点検を行う。 ・三輪車やスクーターは、指定した場所で遊ばせる。 ・縄跳びやロープは出したままにせず、片付ける。 ・フェンスや門などに登ることがないように注意する。
	散歩	・散歩や園外保育に行く前には、事前に目的地や経路に危険な物がないか、安全に遊べるか下見をしておく。 ・目的地、コース、人数、引率者、帰園時間を知らせ外出承認簿に記入する。 ・子どもには帽子をかぶせ、足に合った靴できちんと履けているか確認をする。 ・列の前後には保育者がつくようにする。 ・人数確認は複数の保育者で、頻回に行う。（出発時、途中、帰園時） ・列全体の歩くスピードを考えて誘導する。 ・道路に落ちている物をむやみに拾ったり、触ったりしないように注意する。 ・手をつないでいる時、引っ張り合って肘内障になることがあるので注意する。 ・横断歩道の渡り方や道路では飛び出さないなど、交通安全のルールを教えていく。

クラス別活動	散歩	・ 子どもの行動を見守りながら、保育士間の連携を図る。 ・ 公園のトイレに行くときは、必ず保育士が付き添う。 ・ 公園で遊ぶ際は、地域の子どもも利用しているので、人数確認･遊び方に気を配る。 ・ 公園の遊具は必ずしも安全とはいえないので、年齢に合った遊具なのか、濡れて滑りやすくないかを十分確認してから使用する。 ・ 固定遊具の側には保育者が付き添う。 ・ ジュースの空き缶やタバコ、動物の糞など、危険な物がないか確認をし取り除く。 ・ 池や川、用水路など水辺を通る時は転落しないように見守る。 ・ 犬や猫は、見せるだけにして触らせない。
排泄		・ 床が濡れていると転倒しやすいので、雑巾などで拭き、ドライにしておく。 ・ トイレや手洗い場では走らないように指導する。 ・ ドアの蝶番には指を入れないよう指導すると共に、入らないようガードを貼る。 ・ トイレの洗剤や消毒液などは、出したままにしておかず、必ず手の届かない所に片付ける。
水遊び		・ プール内、プールサイドの衛生管理をする。 ・ 水遊び中は必ず2人以上体制を取り、子どもから目を離さない。 ・ 薬品等は保育者が管理し、子どもの手の届かないところに保管する。 ・ プール遊びの注意事項を知らせ、守って遊んでいるか確認をする。
給食 おやつ		・ 誤飲･窒息を防ぐため、年齢に合った形態（大きさ･硬さ）か確認をする。 ・ 保育者は全ての子どもの食べている様子を確認する。 ・ 口に食べ物を詰めすぎないようにする。 ・ 骨がのどに刺さらないように、魚を食べる時は骨に気をつけて食べさせる。 ・ 椅子をばたばたさせて転倒しないように、食事のマナーを知らせていく。 ・ フォークや箸、歯ブラシを振り回したり、くわえたまま走り回らせない。 ・ 食物アレルギー児の除去食･代替食は間違って提供しないように確認をし合う。 ・ 依頼を受けた薬は、間違いなく飲ませる。
午睡		・ 室温調節はこまめに行い、冷やしすぎないようにする。 ・ 保育室は子どもの状態が確認できる明るさにしておく。 ・ 物が落ちてこない所で寝かせる。 ・ 顔にタオルや掛け布団がかからないようにする。
降園		・ 健康状態をチェックする。 ・ 園での怪我は、保護者に傷を確認してもらい、伝え忘れがないようにする。 ・ 保護者と話をしながらも、子どもの行動に気を配る。 ・ 死角が多くなる時間帯なので、夕方の遊びや生活のルールを決め、安全を確保する。 ・ 迎え予定者ではない人が来た時は、すぐに子どもは渡さず、保護者に確認をとる。 ・ 保護者に受け渡した後でも、園内にいる場合は、遊具での遊び方に気を配る。
延長保育		・ 引継ぎを確実に行い、担任からの伝言をメモで渡し、担当者が責任をもって保護者に伝える。 ・ 夕刻で集中力が子どもも保育者も低下している時間帯なので、安全保育に心がける。 ・ 死角が多くなる時間帯なので、夕方の遊びや生活のルールを決め、安全を確保する。 ・ 保護者と話をしながらも、子どもの行動に気を配る。 ・ 迎えに来て降園した子どもと、保育中の子どもを、チェック簿などで時間帯ごとに人数の確認を行って、把握しておく。 ・ 迎え予定者ではない人が来た時は、すぐに子どもは渡さず、保護者に確認をとる。

事故リスクの軽減のためのチェックリスト

園　長	記入者

記入日:平成　　年　　月　　日

子どもの持つリスク対策	必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
1　健康観察や家庭からの報告より子どもの日々の情緒・体調の把握を行ない保育面への配慮を行っている					
2　危険な行動への注意の喚起をしている					
3　遊具、園庭、プールでの遊び方の指導を積極的に行っている					
4　危険を回避するために、安全教育を実施している					
5　危険につながる行動については、保育園全体で注意を喚起している					

保育者の持つリスク対策					
1　保育者の事故の認識、危険予知能力の向上に努めている					
2　子ども各人の発達段階や特徴を職員全体で把握している					
3　子どもの行動予測を十分認識している					
4　園舎、園庭の特性の把握とそれらに対する配慮をしている					
5　施設の使用上の連携と協力を、職員間で行っている					
6　職員間で声を掛け合い、危険防止の確認をしている					
7　職員間の情報交換とチームワーク作りをしている					
8　クラス担任は、クラス全員の状況を把握している					
9　子どもの状況把握のための保育者の位置の確認をしている					
10　午睡時の職員の付き添いと表情の見える明るさの確保をしている					
11　事故原因の分析と防止方法の検討と全職員への注意喚起をしている					
12　子どもの発達に合った遊具の選択と遊び方の指導をしている					
13　保育者間で園庭、プール、固定遊具等の遊び方について確認している					
14　固定遊具で遊ぶときは保育士が付き添っている					
15　園外の散歩時は異常時に対応できる充分な人数が付き添うようにしている					
16　手をつなぐペアは安全確認ができる子ども同士としている					
17　日案、週案、月案の指導計画は事故防止の配慮も取り上げている					
18　保育カリキュラムの反省時に安全面についても話し合うようにしている					
19　他児に攻撃的な面のある園児の行動については、全職員が予測して対応するようにしている					
20　肘内障など起こしやすい子どもを職員全員が把握している					
21　午睡、園庭、散歩、延長保育など状況にあった人員の配置を行っている					
22　クラス担任だけでなく全職員が子どもの事故防止に心がけている					
23　発生時の連絡、通報ができるように準備している					

施設、設備、遊具の持つリスク対策					
1　園舎内外の施設、設備、遊具について毎日安全点検を行っている					
2　異常を発見した際には早期に修理している					
3　遊具の破損したものは直ちに片付けるようにしている					
4　安全点検は毎日、職員全体で協力して行っている					
5　危険な薬品や刃物、千枚通しなどは子どもの手の届かないところで管理している					
6　砂場の深さ、遊具の角、室内備品の置き方や角などについて環境整備を行っている					

0歳児クラス用　事故防止チェックリスト

園　長	記入者

記入日：平成　　年　　月　　日

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
1	園で使用するベビー用品は、子どもの年齢や使用目的にあったものを選び、取扱説明書をよく読んでいる					
2	子どもの周囲に角の鋭い家具、おもちゃ、箱などがないか必ず確認し、安全カバーをつけたり、危険なものはすぐに片付けたりしている					
3	子どもの手の届く高さにあるコンセントには、指が入らないようにしている					
4	ベビーベッドの柵は必ず上げている					
5	おむつの取り替えなどで、子どもを寝かせたままにしてそばを離れることはない					
6	子どもを抱いているとき、自分の足元に注意している					
7	子どもを抱いているときは、気をつけて階段を降りるようにしている					
8	子どもの上に、物が落ちてこないように安全を確認している					
9	ミルクを飲ませたあとは、排気(げっぷ)をさせてから寝かせている					
10	子どもを寝かせるときは、よだれかけを外している					
11	ベビーベッドの柵とマットレス、敷布団の間にすき間がないことを確認している					
12	敷布団は硬めのものを使用している					
13	子どもを寝かせるときは、あお向けに寝かせ、睡眠チェックリストを活用して呼吸状態を確認している					
14	午睡後、十分に覚醒しているか、一人一人の状態を十分に把握している					
15	ドアを開閉するときは、周りの安全を確認し、勢いよく開閉しないようにしている					
16	ドアのちょうつがいに、子どもの手が入らないように注意している					
17	ドアにはストッパーをつけ、ドアの近くで遊ばせないようにしている					
18	子ども用のいすは安定のよいものを使用している					

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
19	子どもがお座りをするそばに、角や縁の鋭いものはないようにしている					
20	いすに座っていて急に立ち上がったり倒れることがないように注意している					
21	つかまり立ちをしたり、つたい歩きをするときは、目を離さず、そばについている					
22	口に物をくわえて遊んだり、歩行させたりしないようにしている					
23	子どもは保育士を後追いすることがあるので注意している					
24	子どもが敷居や段差のあるところを歩くときは、つまずかないように注意している					
25	子どもの腕を、保育士や年上の子どもが強く引っぱることがないようにしている					
26	子どもが直接ふれてやけどをするような暖房器具を使用していない					
27	ビニール袋など、ゴム風船は、子どもの手の届かないところにしまっている					
28	バケツや子ども用のプールなどに、水をためておくことはない					
29	沐浴や水遊び中の子どもから目を離すことはない					
30	床が濡れていたら、すぐに拭き取るようにしている					
31	遊んでいるときに、転倒することがあるので、周囲のおもちゃなどに注意している					
32	ベビーカー(バギー)に乗せるときは深く腰掛けさせ、安全ベルトを使用し、そばから離れないようにしている					
33	散歩のときも、子どもの様子に十分注意している					
34	ウサギや小動物の小屋には、手を入れないように注意している					
35	口の中に入ってしまうような小さな物(おもちゃなど)は、出していない					
36	食べもののかたさや、大きさ、量などを考えて食べさせている					
37	担当している子どもの口元や、食べている様子が確認でき、すぐに介助できる位置にいる。					

１歳児クラス用　事故防止チェックリスト

園　長	記入者

記入日：平成　　年　　月　　日

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
1	子どもの遊んでいる位置を確認している					
2	遊具の安全を確認している					
3	すべり台やブランコにのるときは、そばについている					
4	おもちゃを持ったまま、すべり台で遊ばせることはない					
5	すべり台に多くの子どもが集まり、押し合いなどしないように注意している					
6	揺れているブランコには、近づかないように注意している					
7	子どもが敷居や段差があるところを歩くときは、つまずかないように注意している					
8	階段や玄関などの段差のあるところに、子どもが一人で行くことはない					
9	階段を上り下りするときは、子どもの下側を歩くか、手をつないでいる					
10	子どもが物を持って移動するときは、付き添うようにしている					
11	子どもの腕を強く引っ張らないように注意している					
12	肘内障を起こしやすい子どもは職員全員が把握している					
13	子ども同士が手をつないでいるとき、引っ張り合い、肘内障になることがあるので、注意している					
14	手に怪我をしていたり、ふさがっていたりするときは、バランスを取りにくく、転びやすいので注意している					
15	室内・室外で角や鋭い部分にはガードがしてある					
16	子どもが、いすに立ち上がったり、いすをおもちゃにしたりして遊ばせないようにしている					
17	子どもの見ているところでは、子どものいすに上がらないように気をつけている					
18	ロッカーや棚は倒れないようにしている					
19	ドアを開閉するとき、子どもの手や足の位置を確認している					
20	ドアのちょうつがいに手を入れないように注意している					
21	子どもが引き出しやドアを開け閉めして遊ばせないようにしている					
22	子どもの手の届く高さにあるコンセントには、指を入れたり、物を差し込んだりしないよう注意している					

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	
23	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所に片付けている					
24	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ず片付けている					
25	口の中に入ってしまうような小さなおもちゃを手の届くところに置いていない					
26	食べもののかたさや、大きさ、量などを考えて食べさせている					
27	担当している子どもの口元や、食べている様子が確認でき、すぐに介助できる位置にいる。					
28	子どもを寝かせるときは、あお向けに寝かせ、睡眠チェックリストを活用して呼吸状態を確認している					
29	午睡後、十分に覚醒しているか、一人一人の状態を十分に把握している					
30	ビニール袋などは、子どもの手の届かないところにしまっている					
31	子どもが鼻や耳や口に物を入れて遊ばないように注意している					
32	フォーク、スプーンなどを、くわえて走り回ることがないようにしている					
33	極端なふざけは注意している					
34	子どもが直接ふれてやけどをするような暖房器具を使用していない					
35	床が濡れていたら、すぐに拭き取るようにしている					
36	トイレのレバーを操作するときは手助けしている					
37	落ち着いて便器に座るように補助をしている					
38	公園等は小さい子どもの安全について十分に配慮していないことがあるので、事前に下見をし、遊ばせる際には十分に点検している					
39	散歩のときは人数確認を繰り返し行い、子どもの様子に注意している					
40	道路では飛び出しに注意している					
41	散歩のときは、歩く場所に積み荷や看板などが出ていないか点検している					
42	砂を口に入れたり、誤って目に入ってしまったりするようなことがあるので、衛生管理には気をつけている					
43	ウサギなどの小動物と遊ぶときには、そばについて注意している					
44	水遊びをするときは、必ず保育者が付き添っている					
45	バケツや子ども用のプールなどに、水をためておくことはない					
46	水遊び中の子どもから目を離すことはない					

2歳児クラス用　事故防止チェックリスト

園　長	記録者

記入日:平成　　年　　月　　日

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
1	子どもの遊んでいる位置を確認している					
2	遊具の安全を確認している					
3	すべり台やブランコにのるときは、そばについている					
4	おもちゃを持ったり引っかかりやすい物を身につけたりしたまま、すべり台で遊ばせないように注意している					
5	すべり台の正しい遊び方を指導し、上でふざけたり、逆さのぼりをさせないようにしている					
6	揺れているブランコには、近づかないように注意している					
7	シーソーに、近づいたり遊ばせたりしないようにする					
8	砂場では砂の汚染や量、周りの枠について注意点検している					
9	おもちゃの取り合いや、長いものを振り回さないなど、砂場での正しい遊び方を指導している					
10	砂場周辺は砂で滑りやすいことを注意し、指導している					
11	鉄棒で遊んでいる子どもの近くに行かないように注意している					
12	三輪車や豆自動車はスピードがつくと転倒しやすいことを知り、遊ばせている					
13	子どもが敷居や段差があるところを歩くときや、外遊びをするときは、つまずかないように注意している					
14	子どもが大きな物を持つときは、段差がないか床や地面の状態に注意している					
15	階段や玄関などの段差のあるところに、子どもが一人で行くことがないようにしている					
16	階段を上り下りするときは、子どもの下側を歩くか手をつないでいる					
17	室内では衝突を起こしやすいので人数やルールを考えて遊ばせている					
18	子どもを寝かせるときは、あお向けに寝かせ、睡眠チェックリストを活用して呼吸状態を確認している					
19	午睡後、十分に覚醒しているか一人一人の状態を十分に把握している					
20	子どもの腕を強く引っぱらないように注意している					
21	肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している					
22	子ども同士が手をつないでいるとき、引っ張り合い、肘内障になることがあるので、注意している					
23	手に怪我をしていたり、ふさがったりしているときは、バランスを取りにくく、転びやすいので注意している					
24	室内・室外で角や鋭い部分にはガードがしてある					
25	いすに立ち上がったり、いすをおもちゃにして遊んだりすることはない					

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
26	子どもの見ているところでは、子どものいすに上がらないように気をつけている					
27	ロッカーや棚は倒れないようにしている					
28	足拭きマットを使用後は、そのままにせず、必ず片付けている					
29	ドアを開閉するとき、子どもの手や足の位置を確認している					
30	子どもが引き出しやドアを開け閉めして遊んでいることはないように注意している					
31	子どもの手の届く高さにあるコンセントには、指を入れたり、物を差し込んだりしないよう注意している					
32	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所に片付けている					
33	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ず片付けている					
34	フォーク、スプーンなどをくわえて走り回ることがないようにしている					
35	口の中に入ってしまうような小さなおもちゃを手の届くところに置いていない					
36	食べもののかたさや、大きさ、量などを考えて食べさせている					
37	担当している子どもの口元や、食べている様子が確認でき、すぐに介助できる位置にいる。					
38	ビニール袋などは子どもの手の届かないところにしまっている					
39	子どもが鼻や耳や口に物を入れて遊ばないように注意している					
40	先の尖ったものを持っているときは振り回したりしないように指導している					
41	子どもが直接ふれて火傷をするような暖房器具を使用していない					
42	床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている					
43	バケツや子ども用プールに水を溜めておくことがない					
44	水遊びをするときは、必ず保育者が付き添っている					
45	ウサギなどの小動物と遊ぶときには側について注意している					
46	公園では園の施設に比べ安全面が十分でないことを知り、事前に下見をするなど慎重に対応している					
47	散歩のときは人数確認を繰り返し行い、子どもの様子に注意している					
48	道路では飛び出しに注意をしている					
49	手をつないで走ると、転んだときに手がつきにくいことを保育者は理解し、指導している					
50	散歩のとき、園が近づくと早く帰園しようとして、走ったり足早になると危険であることを、保育者が理解している					
51	年齢に合った遊具か、雨などで滑りやすくなっていないかなど点検して遊ばせている					
52	ジュースの空き缶やタバコなど危険な物があるときは、口にしないように指導し、危険なものに気付いたら片付ける					
53	犬や動物は咬んだり、鶏はつつくことがあることを子どもに教え、注意している					

3歳児クラス用　事故防止のためのチェックリスト

園　長	記入者

記入日:平成　　年　　月　　日

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
1	子どもの遊んでいる遊具まわりの安全を確認している					
2	すべり台やブランコ、ジャングルジムなど、遊具の遊び方のきまりを守らせるようにしている					
3	おもちゃを持ったり、カバンをかけたまま、すべり台やジャングルジムで遊ぶことがないようにしている					
4	すべり台の上でふざけたり、逆さ登りをさせまいようしている					
5	揺れているブランコには近づかないように注意している					
6	砂場では砂の汚染や量、回りの枠について注意点検している					
7	シャベルやスコップの取り合いや、振り回さないなど砂場での正しい遊び方を指導している					
8	砂場周辺は砂で滑りやすいことを注意し、指導している					
9	鉄棒の近くで遊ぶと勢いあまって衝突することがあることに注意している					
10	三輪車はスピードがつくと転倒しやすいことを知り遊ばせている					
11	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育者は子どもの行動を常に確認できる状況である					
12	室内では衝突を起こしやすいので、人数やルールを考えて遊ばせている					
13	午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している					
14	子どもの腕を強く引っぱらないように注意している					
15	肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している					
16	子ども同士手をつないでいるとき、引っ張り合い肘内障になることがあるので注意している					
17	室内・室外で角や鋭い部分にはガードがしてある					
18	いすに立ち上がったり、いすを乱暴に扱うことはない					
19	ロッカーや棚は倒れないものを使用している					
20	マットを使用後はそのままにせず、必ず片付けている					

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	
21	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所に片付けている					
22	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ず片付けている					
23	はしや歯ブラシなどをくわえて走り回ることがないように注意している					
24	食べ物のかたさや、大きさ、量などを考えて食べさせている					
25	子どもが鼻や耳にどんぐりや小物を入れて遊んでいないか注意している					
26	先の尖ったものを持っているときは振り回したりしないように指導している					
27	子どもが直接触れてやけどをするような暖房器具を使用していない					
28	床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている					
29	トイレや手洗い場では走らせない					
30	トイレ用の洗剤や消毒液は子どもの手の届かない所においている					
31	水遊びをするときは、必ず保育者が付き添っている					
32	ウサギなどの小動物と遊ぶときは、そばについて注意している					
33	散歩の時は人数確認をしている					
34	道路では飛び出しに注意をしている					
35	歩道には危険なものがないか注意している					
36	バイクのマフラーは熱いことがあるので触らせない					
37	手をつないで走ると、転んだときに手がつきにくいことを保育者は理解し、指導している					
38	散歩のとき、園が近づくと早く帰園しようとして、走ったり足早になると危険であることを、保育者が理解している					
39	前を見て歩かせ、列全体のスピードを考え誘導している					
40	公園では園の施設に比べ安全面が十分でないことを知り、慎重に対応している					
41	年齢に合ったアスレチックか、雨などで滑りやすくなっていないかなど点検して遊ばせている					
42	ジュースの空き缶やタバコなど危険な物があるときは、口にしないように指導し、危険なものに気付いたら片付ける					
43	犬や動物は咬んだり、鳥はつつくことがあることを子どもに教え、注意している					

4歳児クラス用 事故防止ためのチェックリスト

園　長	記入者

記入日：平成　　年　　月　　日

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
1	子どもの遊んでいる遊具やまわりの安全を確認している					
2	すべり台やブランコ、ジャングルジムなど、遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている					
3	おもちゃを持ったり、カバンをかけたまま、すべり台やジャングルジムで遊ぶことがないように注意している					
4	すべり台の上でふざけたり、逆さ登りをさせないようにしている					
5	揺れているブランコには近づかないように注意している					
6	登り棒の登り方、降り方を指導し、必ず付き添うようにしている					
7	砂場では砂の汚染や量、回りの枠について注意点検している					
8	シャベルやスコップの取り合いや、振り回さないなど砂場での正しい遊び方を指導している					
9	砂場周辺は砂ですべりやすいことを注意し、指導している					
10	鉄棒の近くで遊ぶと勢いあまって衝突することがあることに注意している					
11	鉄棒で遊ぶときは、必ず横で付き添うようにしている					
12	三輪車の足掛け乗りやスクーターはスピードがつくと転倒しやすいことを知り遊ばせている					
13	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育者は子どもの行動を常に確認できる状況である					
14	足にあった靴を履いているか確認している					
15	フェンスや門など危険な高いところに登らないように指導している					
16	室内では衝突を起こしやすいので、人数やルールを考えさせてあそばさせている					
17	午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している					
18	子どもの腕を強くひっぱらないように注意している					
19	肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している					
20	子ども同士手をつないでいるとき、引っ張り合い肘内障をになることがあるので注意している					
21	手に怪我をしていたり、ふさがっているときは、バランスを取りにくく、転びやすいので注意している					
22	室内・戸外で角や鋭い部分にはガードがしてある					
23	いすに立ち上がったり、揺らして遊ぶことはない					
24	ロッカーや棚は倒れないものを使用している					

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	
25	マットを使用後はそのままにせず、必ず片付けている					
26	室内は整理整頓を行ない、使用したものはすぐに収納場所に片付けている					
27	ハサミなど正しい使い方をさせ、使用したら必ず片付けている					
28	はしや歯ブラシなどをくわえて走り回ることがないように注意している					
29	給食の魚を食べるときは、骨に注意し、食べ方を指導している					
30	子どもが鼻や耳にどんぐりや小物を入れて遊んでいないか注意している					
31	先の尖ったものを、もっているときは、人に向けたり、振り回したりしないように指導している					
32	子どもが直接ふれてやけどをするような暖房器具を使用していない					
33	床がぬれていたらすぐに拭きとるようにしている					
34	トイレや手洗い場では走らせない					
35	トイレ用の洗剤や消毒液は子どもの手の届かない所においている					
36	水遊びをするときは、必ず保育者が付き添っている					
37	ウサギなどの小動物と遊ぶときは、そばについて注意している					
38	散歩のときは人数確認をしている					
39	道路では飛び出しに注意をしている					
40	歩道には危険なものがないか注意している					
41	バイクのマフラーは熱いことがあるのでさわらせない					
42	手をつないで走ると、転んだときに手をつきにくいことを保育者は理解し、指導している					
43	散歩のとき、園が近づくと早く帰園しようとして、走ったり足早になると危険であることを、保育者が理解している					
44	前を見て歩かせ、列全体のスピードを考え誘導している					
45	公園では園の施設に比べ安全面が十分でないことを知り慎重に対応している					
46	年齢にあったアスレチックか、雨などで滑りやすくなっていないかなど点検して遊ばせている					
47	石は人に向かって投げてはいけないことを指導している					
48	犬や動物は咬んだり、鳥はつつくことがあることを子どもに教え、注意している					
49	蜂の巣がないか点検している					
50	蜂の嫌がることをすると刺されることを教えている					

5歳児クラス用 事故防止ためのチェックリスト

園　長	記入者

記入日：平成　　年　　月　　日

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	コメント
1	子どもの遊んでいる遊具やまわりの安全を確認している					
2	すべり台やブランコ、ジャングルジムなど、遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている					
3	おもちゃを持ったり、カバンをかけたまま、すべり台やジャングルジムで遊ぶことがないように注意している					
4	すべり台の上でふざけたり、逆さ登りをさせないようにしている					
5	揺れているブランコには近づかないように注意している					
6	登り棒の登り方、降り方を指導し、必ず付き添うようにしている					
7	砂場では砂の汚染や量、回りの枠について注意点検している					
8	シャベルやスコップの取り合いや、振り回さないなど砂場での正しい遊び方を指導している					
9	砂場周辺は砂ですべりやすくいことを注意し、指導している					
10	鉄棒の近くで遊ぶと勢いあまって衝突することがあることに注意している					
11	鉄棒で遊ぶときは、必ず横で付き添うようにしている					
12	三輪車の足掛け乗りやスクーターはスピードがつくと転倒しやすいことを知り遊ばせている					
13	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育者は子どもの行動を常に確認できる状況である					
14	足にあった靴を履いているか確認している					
15	縄跳びのロープは使用後片付けるようにしている					
16	フェンスや門など危険な高いところに登らないように指導している					
17	室内では衝突を起こしやすいので、人数やルールを考えて遊ばせている					
18	子どもの腕を強くひっぱらないように注意している					
19	肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している					
20	子ども同士手をつないでいるとき、引っ張り合い肘内障をになることがあるので注意している					
21	手に怪我をしていたり、ふさがっているときは、バランスを取りにくく、転びやすいので注意している					
22	椅子を後ろに揺すっていたり、後ろ向きに座らないよう、正しい使用法を教えている					
23	ロッカーや棚は倒れないものを使用している					
24	マットを使用後はそのままにせず、必ず片付けている					
25	室内は整理整頓を行ない、使用したものはすぐに収納場所に片付けている					

		必ず実施	だいたい実施	余り実施せず	実施せず	
26	ハサミなど正しい使い方をさせ、使用したら必ず片付けている					
27	はしや歯ブラシなどをくわえて走り回ることがないように注意している					
28	給食の魚を食べるときは、骨に注意し、食べ方を指導している					
29	先の尖ったものを、もっているときは、人に向けたり、振り回したりしないように指導している					
30	子どもが直接ふれてやけどをするような暖房器具を使用していない					
31	床がぬれていたらすぐに拭きとるようにしている					
32	トイレや手洗い場では走らせない					
33	トイレ用の洗剤や消毒液は子どもの手の届かない所においている					
34	水遊びをするときは、必ず保育者が付き添っている					
35	ウサギなどの小動物と遊ぶときは、そばについて注意している					
36	散歩のときは人数確認ををしている					
37	道路では飛び出しに注意をしている					
38	歩道には危険なものがないか注意している					
39	バイクのマフラーは熱いことがあるのでさわらせない					
40	手をつないで走ると、転んだときに手をつきにくいことを保育者は理解し、指導している					
41	散歩のとき、園が近づくと早く帰園しようとして、走ったり足早になると危険であることを、保育者が理解している					
42	前を見て歩かせ、列全体のスピードを考え誘導している					
43	坂道は勢いがつくことを保育者は理解し、指導している					
44	公園では園の施設に比べ安全面が十分でないことを知り慎重に対応している					
45	年齢にあったアスレチックか、雨などで滑りやすくなっていないかなど点検して遊ばせている					
46	石は人に向かって投げてはいけないことを指導している					
47	犬や動物は咬んだり、鳥はつつくことがあることを子どもに教え、注意している					
48	蜂の巣がないか点検している					
49	蜂の嫌がることをすると刺されることを教えている					